

18+

Вячеслав Гусев

Средство от бедности Средство от болезней



Вячеслав Гусев

**Средство от бедности.
Средство от болезней**

«Издательские решения»

Гусев В.

Средство от бедности. Средство от болезней / В. Гусев —
«Издательские решения»,

ISBN 978-5-44-747371-6

Само существование болезней оказывается под вопросом. Если люди не болеют, тогда что же с ними происходит? В книге содержится много упражнений, которые можно выполнять самостоятельно. Средство от бедности. В книге изложены основные положения теории финансовых отношений с позиций двух современных психологических подходов гештальт-терапии и процессуальной работы. Также приводится ряд практических навыков, полезных как профессиональным консультантам, так и всем, кто пользуется деньгами.

ISBN 978-5-44-747371-6

© Гусев В.
© Издательские решения

Содержание

Часть 1 Теория	6
Ода медицине	6
Модели	8
Систематизация моделей	12
Академическая модель	16
Цикл саморегуляции	20
Потребности	27
Упражнения для всей главы	35
Как все происходит	37
Осознанность, ответственность, эмоции	42
Первые итоги	50
Аутентичные эмоции	53
Конец ознакомительного фрагмента.	54

Средство от бедности. Средство от болезней

Вячеслав Гусев

Планете Земля с любовью и благодарностью

© Вячеслав Гусев, 2016

© Ульяна Вячеславовна Гусева, дизайн обложки, 2016

Корректор Ульяна Вячеславовна Гусева

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero



Часть 1 Теория

Ода медицине

Все, больше не могу! Мне кто-то сказал, что браться за книгу стоит не тогда, когда хочешь ее написать, а тогда, когда уже не можешь ее не писать. Я созрел. Дальше начну просто гнить. Мне больше невыносимо наблюдать взаимоотношения общества и медицины. На мой взгляд, медицина перестала быть наукой и стала разновидностью религии, несмотря на весь свой материализм.

В медицину почему-то необходимо слепо верить, принимать все, что говорит и выписывает доктор и тогда случится чудо! Оно и понятно, медицина постепенно провожает человека от пеленок к смертному одру. Близость рождения и смерти требует религиозности. В медицине есть свои ритуалы, свои каноны и заповеди.

И я не против всего этого. Мне чужд фанатизм медицины. Фанатизм заключается в том, что медицинские модели перестали быть моделями, а стали безнадежными догмами. Медицина, как и всякая древняя иерархия, не приемлет инакомыслия, поскольку инакомыслие угрожает основам иерархии. И, как и во всех древних иерархических структурах, самый непрклонный фанатизм – не вверху, вверху как раз много инакомыслия. Чтобы пирамида стояла прочно, не должно шататься основание. Что происходит с вершиной – не очень важно.

Конечно, медицина ежедневно спасает миллионы людей. Врачи не спят ночами, жертвуют силы и здоровье на благо человечества, это правда. Врачи всего мира ежедневно совершают подвиги. Но на подвиг стоит идти в ясном и трезвом уме, а не с завязанными глазами.

Я знаю медицину изнутри и могу судить о ней авторитетно. Я сам был и практическим врачом, и ученым медиком. И я сбежал из того, что называется традиционной медициной.

И сбежал не от людей – многие медики имеют живые сердца. Я сбежал от безнадежных моделей и беспомощных средств. Мне очень быстро удалось обнаружить нечто, оставшееся для меня незамеченным за годы учебы в институте. Медицина никого не вылечивает! Ее модели в большинстве случаев не предусматривают выздоровления от множества хронических заболеваний. Медицина пугается такого выздоровления.

Она готова согласиться с ошибочным диагнозом, чем с фактом исцеления. И причины понятны. Исцеление в чужой, немедицинской конфессии рушит устои медицины. Если так пойдет дальше, то паства начнет разбегаться. Догматы и каноны станут пылиться на полках. А огромные ряды медиков придут в состояние душевного кризиса.

Я против катастроф. Я не хочу рушить иерархии. Мне хочется в этой книге лишь расширить существующие модели и поставить под сомнение устаревшие каноны. Медицина – моя крестная мать. Она меня вырастила, познакомила с человеком. Много прекрасных учителей-медиков научили меня любви, мудрому и бережному отношению к людям. Я не хочу зла своей крестной матери. Может быть, эта книга вернет силы тем, чьим делом является здоровье человека.

Мне остается непонятным и отношение общества к медицине и ее дочери – фармакологии. Обычно все, что для общества нездорово, вызывает нарастающую волну негодования.

С медициной и фармакологией не так. Я почти с ужасом наблюдаю растущую сеть аптек и увеличение объемов потребляемых лекарств. Как бы общество отнеслось к таким же объемам употребления алкоголя? Вряд ли спокойно. Лишь потому, что выпившие люди ведут себя асоциально, и от них плохо пахнет? Может быть, и поэтому.

Может быть, и потому, что фармакология со всеми своими средствами также поддерживает стабильность общества. Взять, например, курение – никотин действует успокаивающе. Человечество принимает тонны этого успокоительного. Было бы лучше для общества, если бы все это количество неосознанного возбуждения было выплеснуто людьми в отношения между собой? Было бы в этом случае больше насилия, войн, преступлений? Ведь периодически проскакивают публикации в защиту наркотиков. Обществу выгодно быть нетрезвым? Оно так сохраняет себя, свои устои и догмы? Я пишу здесь об этом, потому что, если вы присмотритесь внимательнее, то заметите, что большинство лекарственных средств выполняют функцию наркотиков. Они позволяют получать желаемый результат с черного хода, без усилий и осознания.

Когда я работал доктором в больнице, я быстро заразился легкостью такого способа. У меня к тому времени уже повышалось кровяное давление и болел желудок. И я носил в одном кармане халата «таблетки от давления», а в другом «таблетки от желудка». И принимал их в случае необходимости. Чем не способ жизни? Дальше бы я обследовался, поставил себе диагнозы и подсел бы на лекарства до конца своих дней. Дальше бы я, как и всякий зависимый, искал бы наименее токсичные, наиболее эффективные и дешевые препараты. И, как всякий зависимый, утверждал бы, что я не являюсь зависимым, что я просто лечусь. Знакомая сцена?

«А какой есть выбор? – спросят меня некоторые читатели. – Разве есть альтернатива?» Выборов и альтернатив много, но их почему-то не принято замечать. Я, для того чтобы выздороветь и не таскать таблетки в кармане, просто сбежал в свое время из практической медицины в науку. Я более не мог терпеть безысходность и бесполезность своей профессии. В то время моего осознания хватило только на это. Конечно, это было не выздоровление, я не осознал, как я болею. Я хотя бы нашел способ лечения лучший, чем таблетки. Но, что будет с устоями и системами общества, если все начнут бежать оттуда, где им не нравится? Пусть лучше общество будет стабильно.

Конечно, я не верю, что все эти процессы в медицине и обществе происходят осознанно. Просто системы стремятся к гомеостазу, видимо, это какой-то закон жизни систем. Изменение – это маленькая смерть, для того, чтобы произошло изменение, старые взгляды, идеи, установки должны утратить жизнеспособность. А это страшно. Стабильность – тоже смерть, но менее заметная. Стабильность создает иллюзию безопасности. Пока не происходит взрыв, революция и т. д.

Модели

В прошлой главе я поступал самым банальным образом. Ругал нечто уже существующее в мире. Самый дешевый способ приобрести сторонников и самый быстрый найти оппонентов. Теперь пришло время обрушиться на себя для восстановления баланса. Эта глава о том, чему посвящена эта книга.

Я точно не собираюсь предлагать человечеству новую систему спасения или исцеления. Мне также не хочется никого ни отчего избавлять или указывать правильный путь. Я не являюсь целителем или учителем. Все, что я могу предложить своим читателям – несколько моделей болезней и здоровья, основанных на современных психотерапевтических подходах. А также способы обращения с этими моделями.

Модель никогда не отражает и не изменяет Реальность. Она позволяет искать способы обращения с Реальностью. Изменение модели приводит к изменению способов. Когда человечество перестало верить в то, что Земля покоится на трех китах, и «обнаружило» существование космоса и Солнечной системы, оно перестало искать «край света», а нашло способы летать в космос. Раньше люди не сомневались в том, что Земля плоская. Теперь все знают, что она круглая. Но может ли оказаться, что «на самом деле» Земля еще какая-нибудь? Что все современные модели – очередная иллюзия? Но ведь человечество ими успешно пользуется!

Но как человечество боролось за свои старые модели! На костре жгли!

Я не собираюсь этой книгой вмешиваться в основы мироздания. Мне лишь кажется, что действующие медицинские модели безнадежно устарели. Медицина не признается себе в том, что она мало ушла от первобытного знахарства. Только снадобья теперь не толкутся в ступке, а синтезируются на современном химическом производстве. Принцип остался тот же. От того недуга – это зелье, от этого – то. Конечно, зелья выглядят красиво и пахнут приятно. Но модель осталась прежней.

Эта модель заключается в том, что в природе существуют болезни. И эти болезни являются врагами людей. И медицина призвана с ними бороться. Для того, чтобы обнаружить врага, созданы специальные диагностические подразделения. Для того, чтобы победить врага, медицинская наука не дремлет и непрерывно разрабатывает новейшие средства борьбы с врагом. Врачи стоят на страже здоровья. «Ну да, – скажете вы, – а разве это не так?»

Вам ничего не кажется странным в этой модели? Она создает некий виртуальный объект – болезнь. И этот объект как бы существует в природе отдельно от человека и на него нападает. В случае с инфекциями и воздействием внешних физических факторов это вроде бы так. А во всех остальных случаях приходится признать, что внешнего врага нет. Что все, что принято называть болезнью, делает сам организм человека. Тогда с кем борется медицина? Выходит, что с человеческим организмом. У меня даже афоризм есть: «В борьбе медицины с человеческим организмом, организм неизменно побеждает». Он настаивает на том, чтобы делать то, что он делает. Даже если это принято считать болезнью. Никому не приходило в голову, прежде чем бороться – попробовать разобраться, может, это организму для чего-то нужно. «Если звезды зажигают – значит, это кому-нибудь нужно!».

Или, если продолжить думать в этом направлении дальше и перестать делить человека на человека и организм, то придется признать: то, что называется болезнью, делает с собой сам человек!

Час от часу не легче! Ведь это – совсем кошунственная мысль!!! Гоним ее подальше, пока не поздно?

Нет, в медицине принято для удобства делить человека на три части: человек, организм и его болезнь. И по большому счету пациенту говорят: «Приноси к нам свой организм, мы будем его от болезни избавлять!»

Вам это ничего не напоминает? Примерно так говорили колдуны средней руки во все времена. А когда ничего не получалось – сетовали: «Ай, слышай, болезнь, однако, сильный попался, еще олень резать надо!».

Грустно как-то. Но факт остается фактом. И врачи, и пациенты сохранили такую модель. Я бы назвал ее мистической. Она пронизывает все, что говорят, думают и делают врачи и пациенты. Высказывание древних медиков: «Лечить нужно не болезнь, а больного!» – воспринимается как странный лозунг. А ведь в этом высказывании заложен совсем другой взгляд! Следующая модель, принятая в медицине, скорее всего возникла позже, с развитием техники. И потому назвать ее можно механистической или технократической. Суть модели заключается в том, что человека воспринимают как некий механизм, в котором изнашиваются и ломаются детали. Остается только сетовать и разводить руками: «Знаете, батенька, запчастей к человеку пока не изобрели, заезжайте лет через двести, что-нибудь подберем!». Способы лечения в этой модели также механистические: если деталь лишняя, изношенная – убрать, или заменить. Если убрать и заменить нельзя – добавить соответствующую «присадку».

Но ведь организм способен самовосстанавливаться и саморегулироваться! И если организм перестает это делать, то, может быть, вопрос не в том, как подменить эти функции, а в том, чтобы узнать, из каких соображений происходит саботаж? Выяснить требования забастовщиков?

И та и другая модели не оставляют пациенту никаких шансов для участия в собственном здоровье. Обе предполагают, что разобраться в происходящем может внешний специалист: колдун или механик. От пациента требуется только послушание.

Я не утверждаю, что этих моделей осознанно придерживается вся медицина. Нет, передовые медики так не думают. Я бы назвал эти модели медицинскими суевериями, которых нечаянно придерживается большая часть практических врачей и ученых медиков.

О медицинских моделях, с которыми я солидарен, будет сказано немного позже. А пока хотелось бы привести в качестве примера нечто альтернативное.

Однажды на профессиональной конференции я проводил мастерскую, посвященную моделям пациентов. Идея мастерской состояла в том, что собственные модели пациентов зачастую предполагают и способ лечения. Когда пациенты сталкиваются с медициной, им авторитетно навязываются бесперспективные модели. Как сказала одна пожилая женщина: «Если медики не могут что-то вылечить, для чего они говорят: «это неизлечимая болезнь»? Ведь честнее было бы сказать: «Мы не знаем, как это вылечить. Ищите кого-то другого».

«Не существует игры на пианино – я сам много раз пробовал и у меня ничего не вышло!» – сказал когда-то Марк Твен.

Так вот, на этой конференции я исследовал модели пациентов. Одна из них мне запомнилась. Больной бронхиальной астмой был компьютерщиком. Вот мои воспоминания о беседе с ним:

– Как ты считаешь, что с тобой происходит? Что бы ты об этом думал, если бы не виделся с медиками?

Ну... – он на время задумался, а затем оживился, – в моей системе есть несколько ячеек, выполняющих разную функцию. Есть ячейки, отвечающие за ввод информации, за передачу и за выполнение действий – реакцию.

Что с тобой происходит, в чем твоя болезнь?

Моя ячейка, которая отвечает за передачу информации, дает сбой – передает неверные команды, – и он начертил на полу схему.



Согласно этой схеме, его болезнь: «Искаженная реакция на внешние раздражители в результате ошибочной обработки информации». Я бы назвал модель этого парня кибернетической. С моей точки зрения, было бы логично выяснить способы лечения в рамках этой модели. Что я и сделал:

Как, на твой взгляд, тебя следует лечить? Он продолжил развивать свою теорию: Искаженная ячейка записывалась в детстве, ее следует перепрогра-мировать.

Ты можешь это сделать?

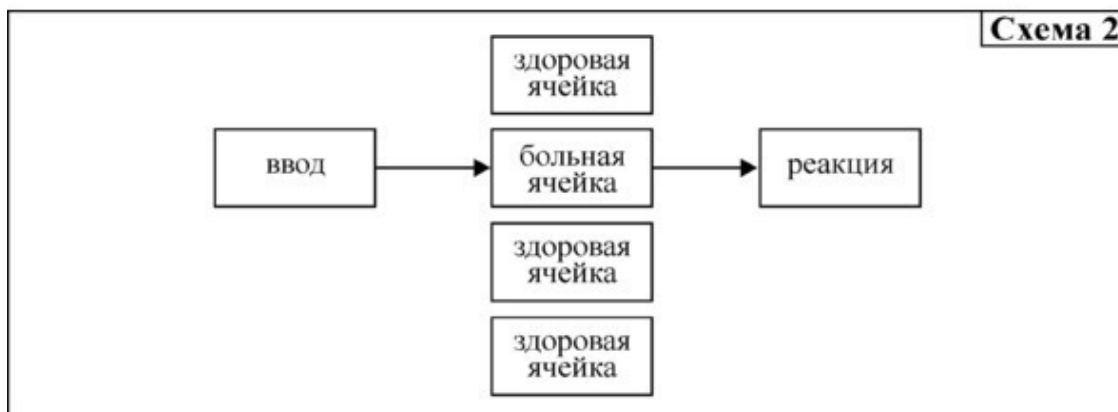
Парень задумался. Потом покачал головой:

Нет, я не могу убедить себя в том, что у меня другое детство. Я ведь знаю, как было на самом деле.

Значит, ты неизлечим?

Постойте, не все так просто. У меня ведь много здоровых, правильных ячеек. А я почему-то пользуюсь испорченной.

И он изменил схему:



Почему же ты пользуешься испорченной? Он задумался. Затем ответил:

Для того, чтобы начать пользоваться другой ячейкой, мне придется принять другие решения и вообще изменить свои взгляды. А это страшно. Вдруг я снова ошибусь?!

Дальше наша с ним работа фактически вышла из сферы психосоматики и превратилась в работу «про жизнь». Но его модель мне запомнилась.

Я не считаю её абсолютной. Я уже написал раньше, что не верю в абсолютные модели. Просто эта модель позволяет эту парню отвечать за свое здоровье и искать пути к выздоровлению. Она кажется мне вероятной и дает больше шансов для лечения, чем приведенные выше медицинские модели.

Как говорил Боб Резник, американский психотерапевт: «Модель хороша, если она приносит пользу. Если она начинает вас ограничивать, от нее следует отказаться». Гениальная мысль.

Еще модель в качестве примера. Она появилась у меня – разочарованного врача и ученого, пришедшего учиться гештальт-терапии. После нескольких увиденных мною работ с психосоматикой у меня возникла и существует до сих пор энергетическая модель. Многие человеческие болезни начали представляться мне результатом препятствия на пути течения энергии в организме человека. Дамба, поставленная в русле реки, заставит реку выйти из берегов и распасться на множество разных русел. Каждое из этих новых русел и будет патологическим процессом. Река не может не течь. И если закрыт основной путь, вода найдет обходные, разрушая все на своем пути. Как лечить в рамках этой модели? О, это невероятно сложно. Убрать дамбу практически невозможно. Не помогают ни лекарства, ни операции. Дело в том, что дамба – воображаемая. Организм верит в ее существование. В этом случае выздоровление может быть и мгновенным, и невозможным. И для меня эта модель действительно бывает удобной. Главное, она позволяет существовать быстрому исцелению. В общем-то, восточные методы придерживаются похожей модели.

Я работал с клиентом, у которого был огромный камень в почке с 20 лет. «Как же от него избавиться с помощью психотерапии? – спросил этот парень. – Ведь это же твердый камень? Его не могут раздробить даже ультразвуком. Предлагают операцию».

««Ложки нет», – сказал я ему, – твой камень есть только в твоём воображении и в воображении твоих врачей. Спасибо фильму «Матрица», кто не видел – посмотрите, замечатель-

ный фильм. И дальше рассказал ему основы физики, о том, что расстояние между ядром атома и электронами огромно. Что фактически любое твердое вещество состоит из пустоты и энергии.

Если придать этой энергии движение, то с так называемым «твердым» веществом может случиться все, что угодно.

«Бред», – скажете вы и назовете меня жуликом и шарлатаном. Называйте меня как угодно, но благодаря этой модели камень у этого парня развалился на куски после одного (!) терапевтического сеанса. Урологи сказали, что не припомнят ни одного похожего случая за всю свою практику.

Что окажется дороже читателю: устои современной науки или здоровье отдельно взятого парня?

Процессуальная терапия позволила родиться еще одному взгляду на болезнь. Помните фильм», наверное, боги сошли с ума»? По сюжету фильма, в африканское племя случайно попадает бутылка от кока-колы и причиняет племени много неприятностей. Племя просто не знало, что это и как с этим обращаться. Я бы назвал эту модель информационной. Иногда в работе действительно обнаруживается, что болезнь – что-то очень полезное, к чему стремится всё существо человека, и чем он пока не умеет пользоваться. Эта модель позволяет существовать практически неограниченным перспективам.

Один знакомый дед пользовался кармической моделью. Он был «дедом» не по возрасту, а по профессии. Его пациентами были в основном бандиты во времена расцвета криминала в нашей стране. Дед всем говорил одну и ту же фразу: «Твоя болезнь от грехов, сынок. У тебя теперь карма отягощенная». Дальше у деда был список, что и сколько «весит». Убил человека – отдай пять тысяч долларов на детский дом, для помощи сиротам. И ведь помогало! И пациентам, и обществу!

Достаточно? Может быть, пора подвести итоги?

Систематизация моделей

Моделей может быть бесконечно много. Любая модель хороша, если она хоть сколько-нибудь приближена к Реальности, динамична, изменчива, обладает перспективами для развития.

В свое время я предложил матрицу для классификации существующих моделей. Это система координат, имеющая две шкалы. Одна из шкал отражает фактор изменчивости. То есть, насколько то, что называют болезнью, способно меняться. Вторая шкала посвящена фактору ответственности, или влияния. То есть тому, из-за чего возникла данная болезнь: из-за событий, протекающих в самом организме, или в результате воздействия внешней среды.

Некоторые модели воспринимают болезни как достаточно стабильные внешние объекты. Я уже писал о том, что это – основная модель медицины. И мне она кажется мистической. Медицина «борется» с онкологическими и



сердечно-сосудистыми заболеваниями. Собирается их «победить» и «защитить» человека от болезней. И так далее. Весь медицинский слэнг наполнен этой моделью. «Не волнуйтесь, мы справимся с вашей пневмонией, особенно если вы нам поможете!» И такие высказывания настолько традиционны, что никому не кажутся странными.

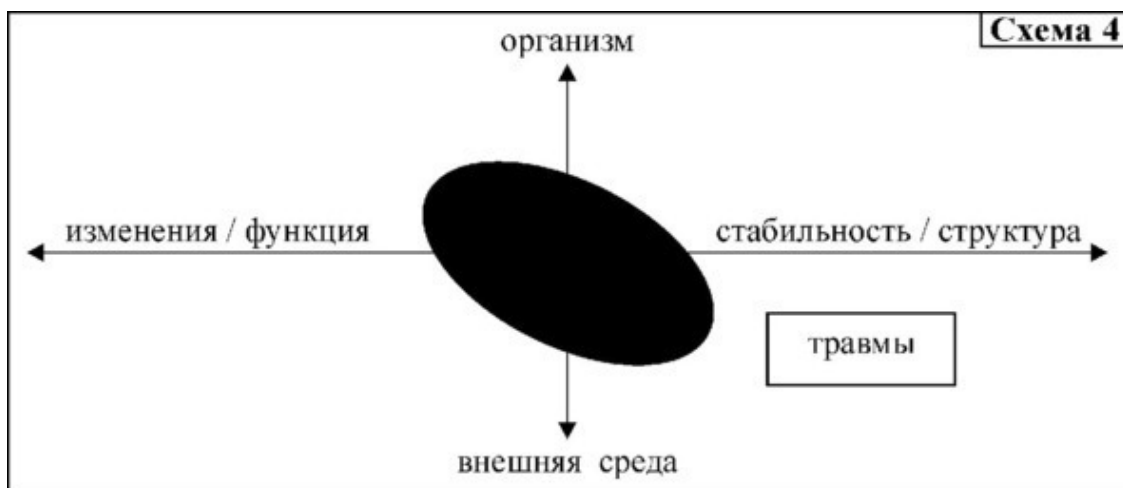
Если хоть на секунду предположить, что болезни – проявления самого человека, то медицина «борется с человечеством»!

Итак, мистическую модель можно отнести к объектно-диссоциированным, поскольку данная модель предполагает существование виртуального объекта – болезни, который является для организма чем-то внешним, чужеродным. И в ряде случаев – это может быть действительно так. Например, в ситуациях пулевых ранений. Хотя, если присмотреться, даже пулевое ранение является процессом. После попадания пули организм начинает производить изменения, направленные на выздоровление.

Другие модели читатель может распределить по этой матрице сам. Например, энергетическая модель – скорее процессуально-ассоциированная. Она предполагает, что болезнь – процесс, протекающий внутри самого организма и вызванный внутренними факторами. Нарушение баланса инь и ян не является внешним объектом.

Если быть до конца объективным, то приходится признать, что болезни на самом деле занимают все четыре сектора представленной выше диаграммы.

Любая болезнь в той или иной степени связана с внешними факторами, сопровождается внутренними изменениями, эти изменения являются в той или иной степени стабильными, и вместе с тем, не одно стабильное изменение не является абсолютно застывшим, утратившим способность меняться дальше, хотя бы в худшую сторону. Таким образом, любая болезнь связана с внешними и внутренними причинами, является объектом и процессом одновременно. Однако в каждом отдельном случае профиль болезни будет разным. В ситуации травмы – болезнь скорее является объектом и вызвана внешними факторами:

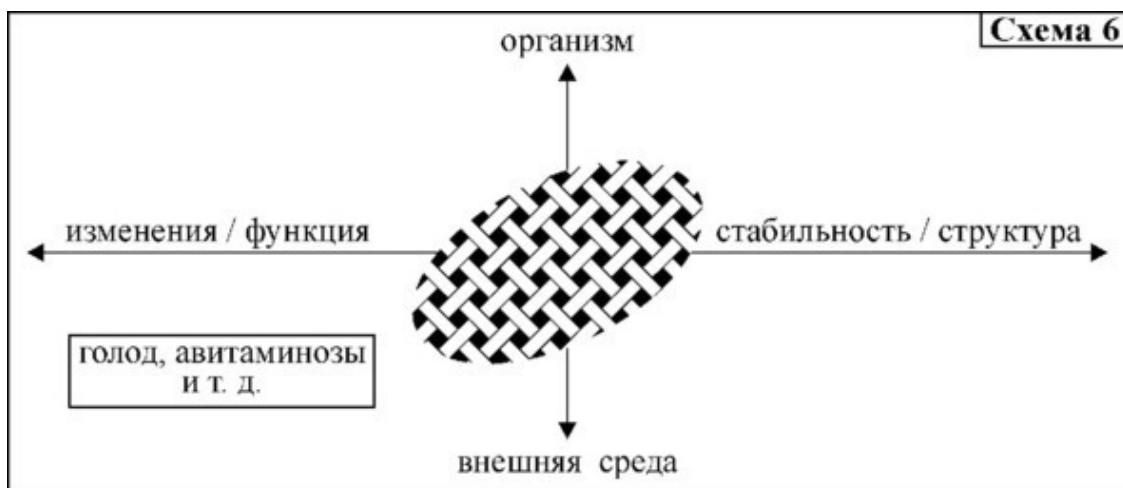


Однако и это положение спорно. У меня есть студент, который при совершенно безопасной профессии умудрился только сотрясение мозга получить пять (!) раз. Вряд ли такая настойчивость определяется только внешними обстоятельствами. И есть друг, у которого все родственники погибают насильственной смертью. Кто-то разбился на самолете, кто-то попал на теплоход «Нахимов», кто поскользнулся и убился насмерть. Как говорится: «Медицина здесь бессильна». А почему собственно, почему бы ни придумать такой диагноз: «Наследственный синдром несчастного случая». Как вам? Так что приведенная ниже схема очень условна, и лично я в нее не верю.

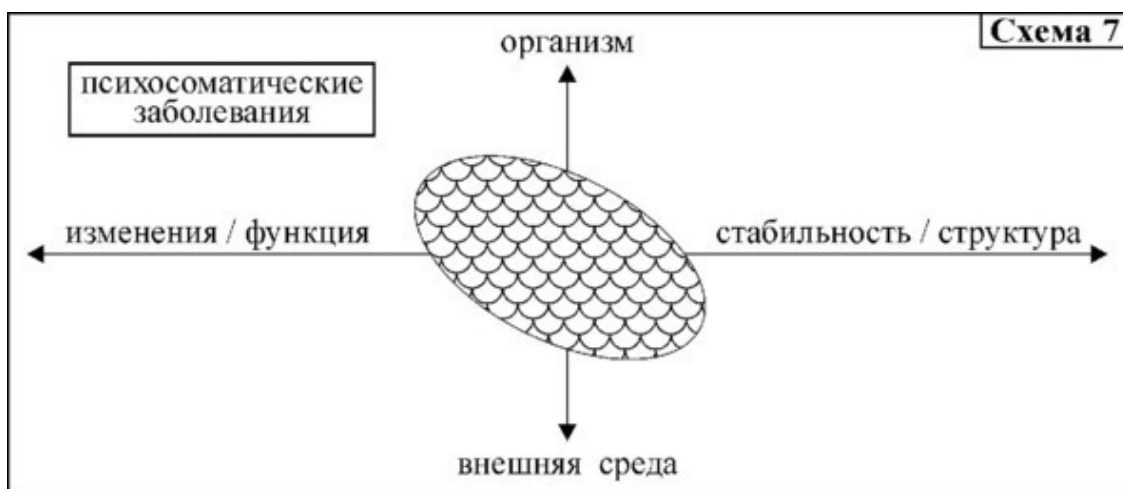
Следующая схема определяет профиль врожденных нарушений. Они как бы связаны с процессами, протекающими в самом организме и являются достаточно стабильными. Но и это, скорей всего, иллюзия. Поскольку общеизвестно, что врожденная патология вызывается внешними тератогенными факторами.



Ситуации очевидного внешнего дефицита скорее всего являются процессами, вызванными внешними факторами. Однако, как и в случаях с травмами, возникает вопрос – отчего это человек попал в ситуацию внешнего дефицита?



И наконец, многие заболевания являются достаточно подвижными процессами, в которых организм человека имеет возможность выбирать, пусть совершенно непонятным образом, способы реагирования. Эти заболевания принято называть психосоматическими. И к их числу постепенно относят все больше и больше болезней. Эти заболевания, как следует из их названия, подвержены лечению с помощью психотерапии.



Однако, как следует из схем и комментариев к ним, скорее всего, не существует абсолютно психосоматических заболеваний, так же как непсихосоматических. Профиль любого заболевания частично находится в психосоматической зоне и потому для всех заболеваний может быть применима психотерапия.

Например, даже если с помощью психотерапии невозможно излечение от заболевания, всегда есть возможность для работы психотерапевта. Можно говорить об изменении отношения к болезни, о социальной адаптации и т. д.



Однако эта книга не имела бы смысла, если бы в ней не шла речь именно о вылечивании с помощью психотерапии, а не только об адаптации. Об этом и пойдет речь дальше. Однако уже можно сделать вывод, что психотерапия тем более эффективна, чем ближе психосоматический сегмент к 100 процентам. То есть, от того, насколько заболевание является процессуально-ассоциированным. Однако, начиная работать, ни один психотерапевт не знает выраженность этого сегмента наверняка.

И лично я рассматриваю любое заболевание, включая травмы и врожденную патологию, как некий процесс, на который способен влиять мой пациент, то есть как психосматику. И этому же учу своих студентов. В крайнем случае, у вас ничего не получится. Но если получится, то это будет хороший шанс!

Академическая модель

Пора сказать что-то доброе и уважительное о медицине. Она того на самом деле заслуживает. Внутри медицины существует замечательная, очень конструктивная модель. Только она, похоже, оторвана от представлений практической медицины. Давным-давно, пытаясь во всем разобраться, я обнаружил замечательную книгу «Общая патология человека» под редакцией трех (трех!!!) академиков медицинских наук, уважаемых А. И. Струкова, В. В. Серова и Д. С. Саркисова. В создании книги приняли участие сотрудники более десятка крупнейших медицинских институтов и исследовательских центров.

Итак, какой же модели придерживаются классики медицины? Вот что написано в руководстве: «В любом случае **болезнь есть нарушение нормального (оптимального) способа реализации потребностей**. А поскольку свобода – это возможность реализовывать разумные потребности человека, постольку болезнь связана с нарушением этих свобод». Как вам, читатель, эта модель? Здоровье – удел свободных! Однако речь зашла о потребностях. Что это?!

«Потребность — объективная необходимость в веществах, энергии, информации, испытываемая человеком как живой системой... Потребности человека многообразны. Это различные материальные (пища, работа, отдых, предметно-трудовая деятельность) и духовные (знания, общение, художественное и этическое освоение мира, социальная активность личности) потребности». Вот что еще написано в этой книге, и снова трудно не согласиться.

Дальше академики дают еще одно определение: «...**жизнь человека – это удовлетворение материальных (вещественно-энергетических) и духовных (информационных) потребностей**». Как просто! Если смерть противоположна жизни, то в рамках этого определения можно быть полуживым или полумертвым духовно. И от духовного голода тоже умирают. Прекрасное наблюдение!

Однако вернемся к тексту: «...потребность всегда выступает как дефицит чего-либо и как активное действие поступков человека. **Болезни могут быть двоякого рода: болезни от избытка и болезни от недостатка потребностей**». Чего уж проще: болезни бывают двух видов – от того, что человек не получает того, что ему нужно, и от того, что получает то, что ему не нужно. Прости, читатель, за сложную словесную конструкцию.

Попробуем подвести итог. **Больной — человек, который не может найти способа реализации своих потребностей**. Кто же тогда врач??? Если следовать логике определений – человек, который помогает больному отыскать ЕГО способы реализации ЕГО потребностей. Отнюдь не потребностей врача и не абстрактных потребностей абстрактного пациента. Все предельно конкретно.

Однако много ли вы встречали в своей жизни врачей, которые спрашивают: «Нужно ли тебе, чтобы я отрезал часть твоего организма? Или ты хочешь, чтобы я напичкал тебя различными химическими соединениями. А может быть, ты хочешь разобраться в том, **ЧТО ТЕБЕ ДЕЙСТВИТЕЛЬНО НУЖНО, ИЛИ В ТОМ ОТ ЧЕГО ТЕБЕ ПОРА ОТКАЗАТЬСЯ???**».

Вот и все, детектив закончен? Нет преступника, нет преступления? Одно сплошное недоумение? Есть люди, которые не знают, что им нужно и не могут этого найти.

Есть люди, которые не могут и не пытаются им в этом помочь, а стремятся внести изменения в организм человека. Поправить матушку природу. Иногда без этого не обойтись. Но только иногда.

Итак, о какой модели идет речь? Судя по всему, академики не стремятся плодить внешних врагов. Потребности, скорее всего, принадлежат самому человеку. Конечно, способы их удовлетворения зависят от внешней среды. Но поиск способов?

Следующий камень преткновения – так называемые «органические изменения», на которые любят ссылаться врачи. Вот, что пишут академики. Если не цитировать слишком много: «Сопряженность и принципиальная неделимость строения и функции исключают существование как чисто органических, так и чисто функциональных изменений в патологии». Как я с ними согласен!

Академики идеально описали профиль любого заболевания. Потребности и поиск способов их удовлетворения, конечно же, принадлежат организму. Внешняя среда участвует в удовлетворении потребностей и без нее не обойтись. Если в атмосфере нет кислорода – сколько не осознавай – не поможет. И между функциональными и органическими заболеваниями нет четкой грани.

Что же может психотерапия? В рамках «академической» модели психотерапия может довольно много. Она может способствовать осознанию потребностей человека и поиску способов их удовлетворения. Это и будет лечением. И его эффективность будет зависеть от того, насколько удовлетворение этих потребностей вообще возможно и от того, насколько подвижны и обратимы изменения.

Академическая модель практически идеально подходит для целей этой книги. Она была создана на основе диалектического материализма. При этом академики отмечают, что их немецкие коллеги создали аналогичную модель на основе гештальт-подхода.

Если предположить, что эта модель действительно работает, то остается непонятным, КАК все происходит. Об этом мы еще поговорим.

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ПОСЛЕДУЮЩИХ СЕРИЙ

Это третья книга по психосоматике, которую я пишу. Первая погибла сама собой из-за моей тогдашней теоретической и практической бедности. Вторая умерла по причине художественного богатства. Она очень сильно напоминала беллетристику, а не практическое руководство. И все-таки, некоторые главы из второй книги мне жаль выбрасывать насовсем, и я рискну их предложить читателю. Специально для тех, кто любит лирические отступления. Обещаю об этом честно предупредить.

Итак, что мы имеем. Дальнейшие идеи, изложенные в этой книге, следующие.

Если принять в качестве рабочей академическую модель, то **болезнь — это нарушение нормальных (оптимальных) способов реализации потребностей**.

В этом случае **терапия есть поиск и реализация нормальных (оптимальных) способов реализации потребностей**. При этом подразумевается, что люди болеют, если нарушена реализация как материальных, так и духовных потребностей. Реализация потребностей может быть нарушена как в сторону избыточной реализации, так и в сторону дефицита, нерезультативности.

Можно предположить, что, поскольку люди входят в системы, то болезни возникают не только от нарушения реализации индивидуальных потребностей, но и от нарушения реализации потребностей системы.

Никто не осознает своих потребностей с момента рождения. Осознание происходит постепенно, благодаря практике и экспериментированию. Некоторые потребности остаются неосознанными, некоторые блокируются в процессе социализации – адаптации ребенка к жизни в обществе.

Те потребности, которые выглядят плохими или опасными, на самом деле естественны. Просто способы их реализации социально неприемлемы. Социализация происходит сочетанием поощрения и наказания. Адекватная социализация направлена на поиск общественно приемлемых способов реализации потребностей и способствует физическому и психическому здоровью. Травмирующая направлена на блокирование, остановку реализации потребностей и способствует возникновению болезней.

Эмоции отражают состояние реализации потребностей. Если реализация не происходит – эмоции отрицательные, если происходит – положительная. Люди пытаются что-то сделать со своими эмоциями, не заботясь о потребностях. Это, по меньшей мере, странно. Многие направления психотерапии имеют свои способы обращения с потребностями, как отдельного человека, так и системы людей. В данной книге изложены идеи гештальт-подхода и процессуальной терапии, в меньшей степени транзактного анализа и НЛП.

ЧТО ПРОИСХОДИТ

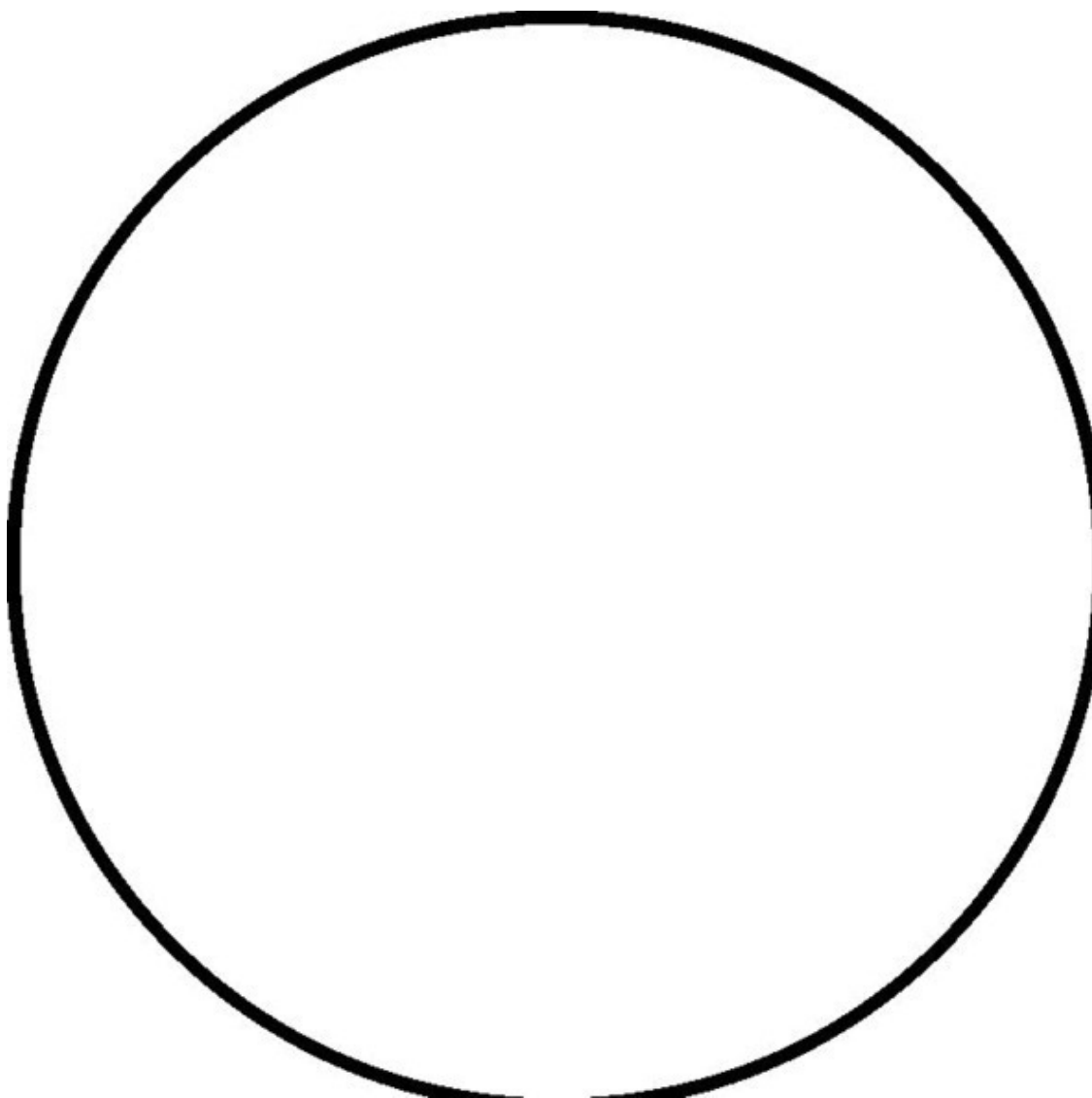
Итак, если верить в академическую модель, то люди болеют, когда что-то не в порядке с их потребностями. Это вполне логично. Нет кислорода – это болезнь, нет еды – болезнь, нет внимания, информации и т. д. – это тоже болезнь. Остается непонятным, как человек: а) умудряется не осознавать свои потребности; в) осознавая, умудряется их не реализовывать?

Пожалуй, самое время опереться на какую-нибудь теорию. Начнем с гештальт-подхода. В данном методе есть представление о феноменологическом поле человека, или о поле его сознания. Современным гештальтистам оно представляется некоторой аморфной хаотичной структурой, в которой возможны в принципе любые феномены. Лос-Анжелесские гештальтисты предложили модель для описания этапов развития потребностей и назвали ее цикл саморегуляции.

Цикл саморегуляции

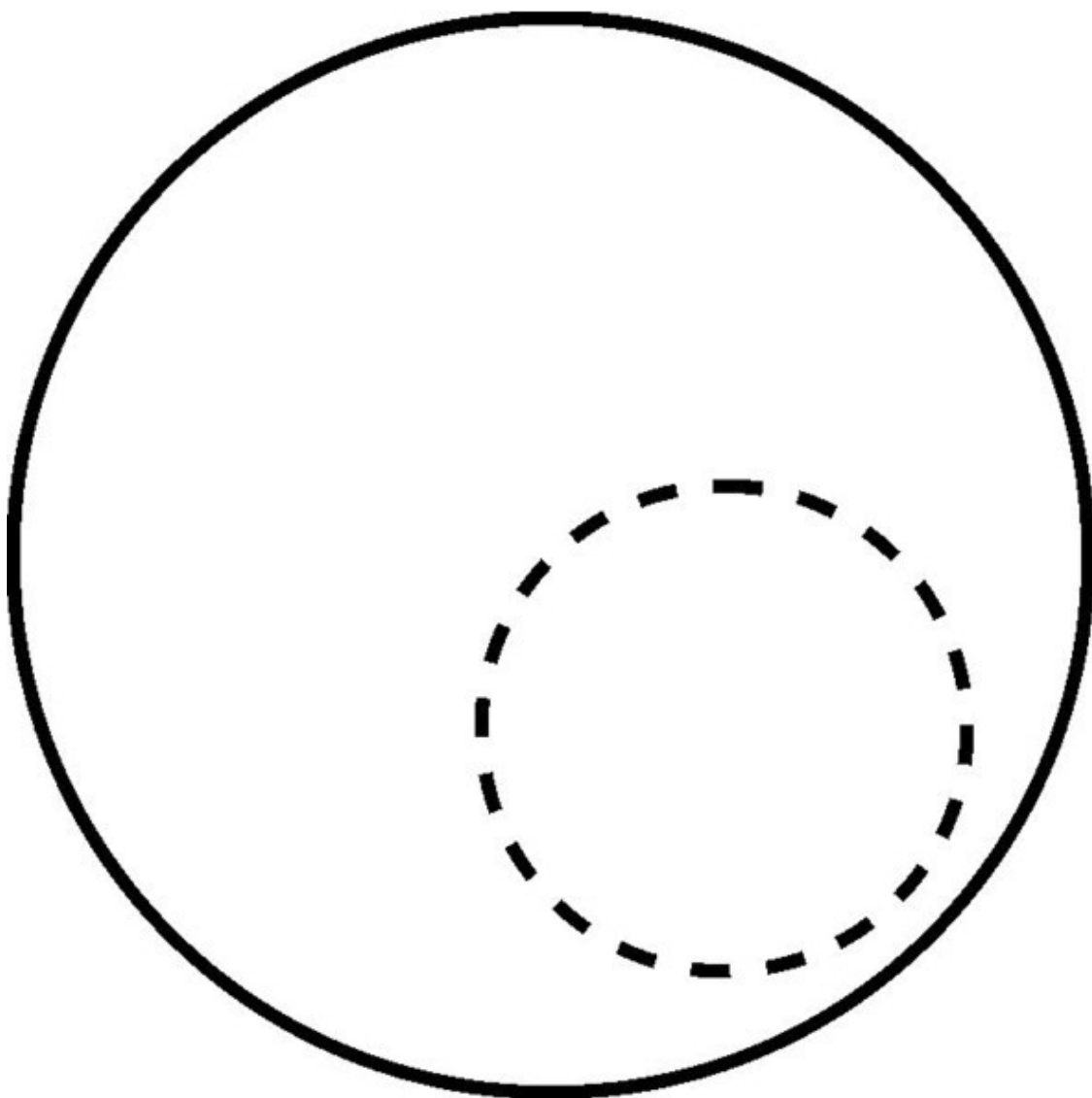
1. Как говорил Тод Берли: «Идеальное состояние психики человека – близкое к хаосу, но не хаос». Это так называемое состояние недифференцированного поля. Я бы еще назвал такое поле целостным. Наверное, в этом состоянии прибывает сытый, обласканный младенец, когда ему ничего не хочется. Его эмоция в этом состоянии хорошо известна – он улыбается всему миру – наверное, это и есть счастье. Взрослые, скорее всего, попадают в это состояние путем медитаций и других практик.

Нарисовать это состояние можно так – пустой круг.



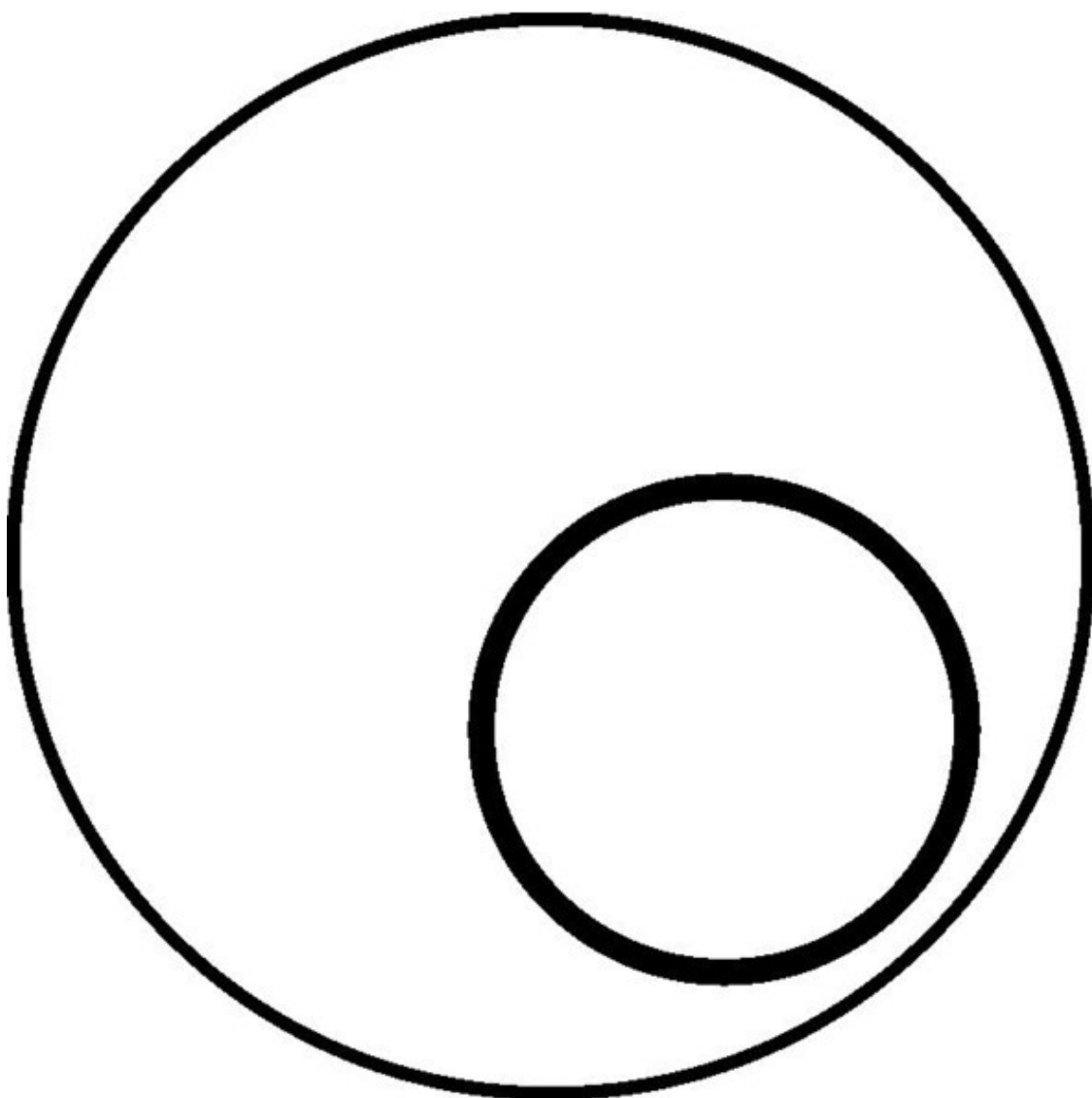
2. Однако долго такое состояние удерживаться не может. Оно слишком стабильно для живого существа. Дальше или в психике, или в организме возникает дефицит или избыток чего-либо. Иными словами, начинает чего-то хотеться, возникает потребность. Однако совершенно очевидно, что младенец не в состоянии ни осознать, ни позаботиться о своей потребности. В плане пописать он еще может справиться, а вот попить – ему уже сложнее. Потребность возникает просто как некое ощущение – физический и эмоциональный дискомфорт. Младенец

нец в состоянии предъявить миру свой дискомфорт – заплакать. Схематически это выглядит следующим образом:



Этот этап носит название: этап возникновения фигуры потребности

Все. Дальше для младенца и взрослого события развиваются по – разному. С младенцем происходит маленькое, но очевидное чудо. Кто-то, чаще всего мама, пытается понять потребность младенца и о ней позаботиться. Иногда это происходит удачно, иногда не очень. Если мама очень удачно «чувствует» потребности младенца, то, скорее всего, она психически слита с ним. Их организмы уже отделены, но психика – почти одно целое. И это обоюдное слияние. Если у мамы неприятности, или портится настроение – ребенок тоже ведет себя беспокойно. Он в этот период чувствует потребности мамы! Считается, что такое слияние естественно до трехлетнего возраста, постепенно происходит эмансипация – восстановление психических границ. Знаменитый «кризис трехлеток». Однако и способность к слиянию, и желание, чтобы понимали без слов – остается навсегда. Мой собственный папа по-прежнему твердит моей маме: «Когда же ты, наконец, поймешь, чего я хочу!». Взросление заключается в том, что взрослый в отличие от младенца в состоянии сам осознавать свои потребности. Начинается следующий этап, который американцы называли **этап фокусировки**.



На этом этапе потребность перестает быть смутным и непонятным ощущением, а наконец-то опознается как желание (или наоборот нежелание) чего-то. Забегая вперед, можно сказать, что многие соматические симптомы – не что иное, как не сфокусированные потребности. И здесь уже возникает масса сложностей. Похоже, что психика в состоянии опознавать уже удовлетворенные потребности. То есть те, о которых «позаботилась мама». До тех пор, пока человек не попробовал, у меня есть подозрение, что все остается на этапе «смутных ощущений».

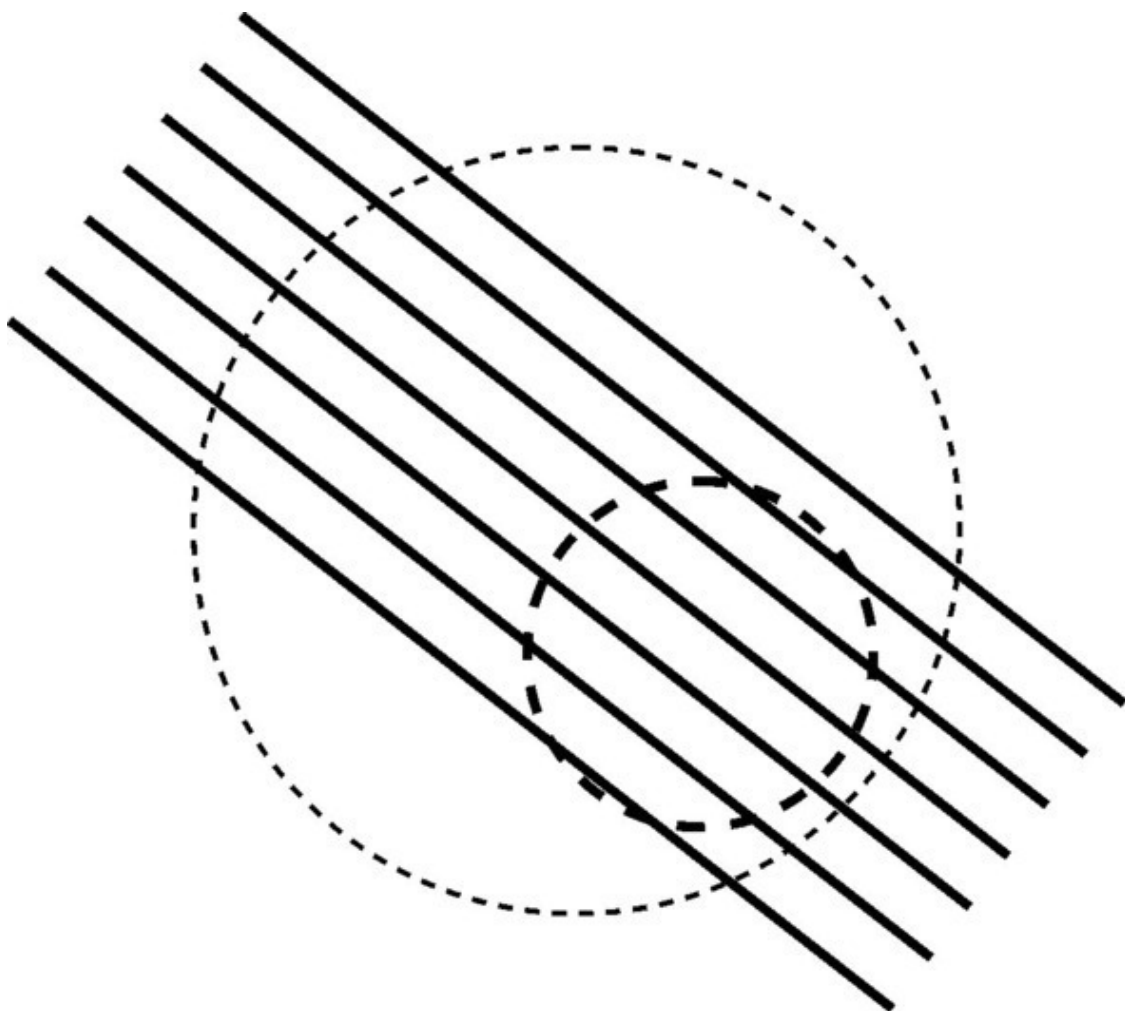
Не весть откуда взявшаяся идея, о том, что чувства «надо выражать». Попробуйте начать везде и всем выражать свои чувства – и будете иметь массу неприятностей. Серж Гингер называл эту идею «гештальтским интродуктом». Наверное, эту идею в психотерапию действительно принесли гештальтисты.

Но ведь люди так себя ведут и без всякой психотерапии. Что испытывает человек, которому не хватает внимания, тепла, заботы? Злость, ведь потребность не удовлетворяется. Что происходит с партнером, в адрес которого выражают злость? Он пугается и тоже злится. В итоге оба получают некоторое количество внимания, но какого? Вряд ли такого, как хотели. Если бы

один из партнеров осознал свою потребность во внимании, а не только злость, стоящую перед ней, то, возможно, он искал бы другие, более удачные способы получить то самое внимание.

Ах, если бы! Как утверждают психоаналитики, так и возник фашизм. Фашисты осознавали нарастающую злость, но не могли осознать потребность в любви, скрывавшуюся за этой злостью. О да, злость они выразили!

Для того, чтобы удовлетворить потребность, мало выразить эмоцию, с ней связанную – так поступают дети. Предполагается, что этого достаточно. Человек, находящийся рядом с ребенком, осуществляет следующие этапы. Но даже мама малыша требует от него: «Скажи словами, чего ты хочешь?» От взрослых требуется не только осознание и предъявление потребности, но и оценка себя и окружающей ситуации. То есть, ответ на вопрос: «Как такой человек, как я, может удовлетворить возникшую у меня потребность в том мире, который меня окружает?» начинается **этап сканирования**.



В этом месте у меня просто голова идет кругом от богатства возможностей. Просто в обществе принято на этом этапе опираться на все что угодно, только не на собственные органы чувств. Все, как в замечательном анекдоте: «Приходит муж домой и застаёт жену в постели с любовником. Та вскакивает и кричит: – Ты кому веришь, мерзавец? Своим лживым глазам, или мне – честной женщине?».

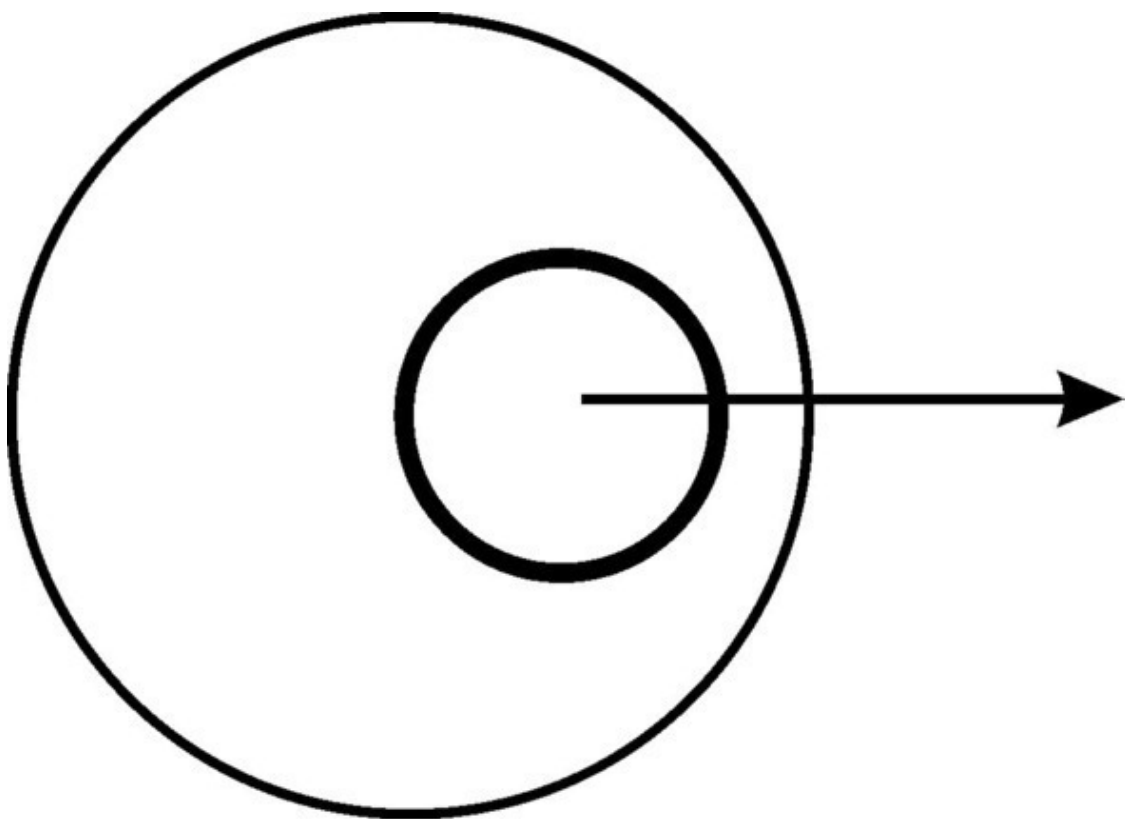
Каждому из нас с детства предлагают множество вариантов восприятия реальности и нас самих. Помните сказку о гадком утенке? Еще один вариант сканирования.

Некоторые эзотерические школы предполагают, что мир такой, как мы его воспринимаем, именно потому, что люди договорились его таким воспринимать. Процессуальные терапевты называю такую реальность **консенсусной** или **договоренной реальностью**. Но ведь от того, какой мы восприняли себя и реальность, зависят наши дальнейшие действия.

Эта книга тоже предлагает варианты сканирования. Я хотел бы напомнить читателю, что и эти варианты условны. Карта – не территория.

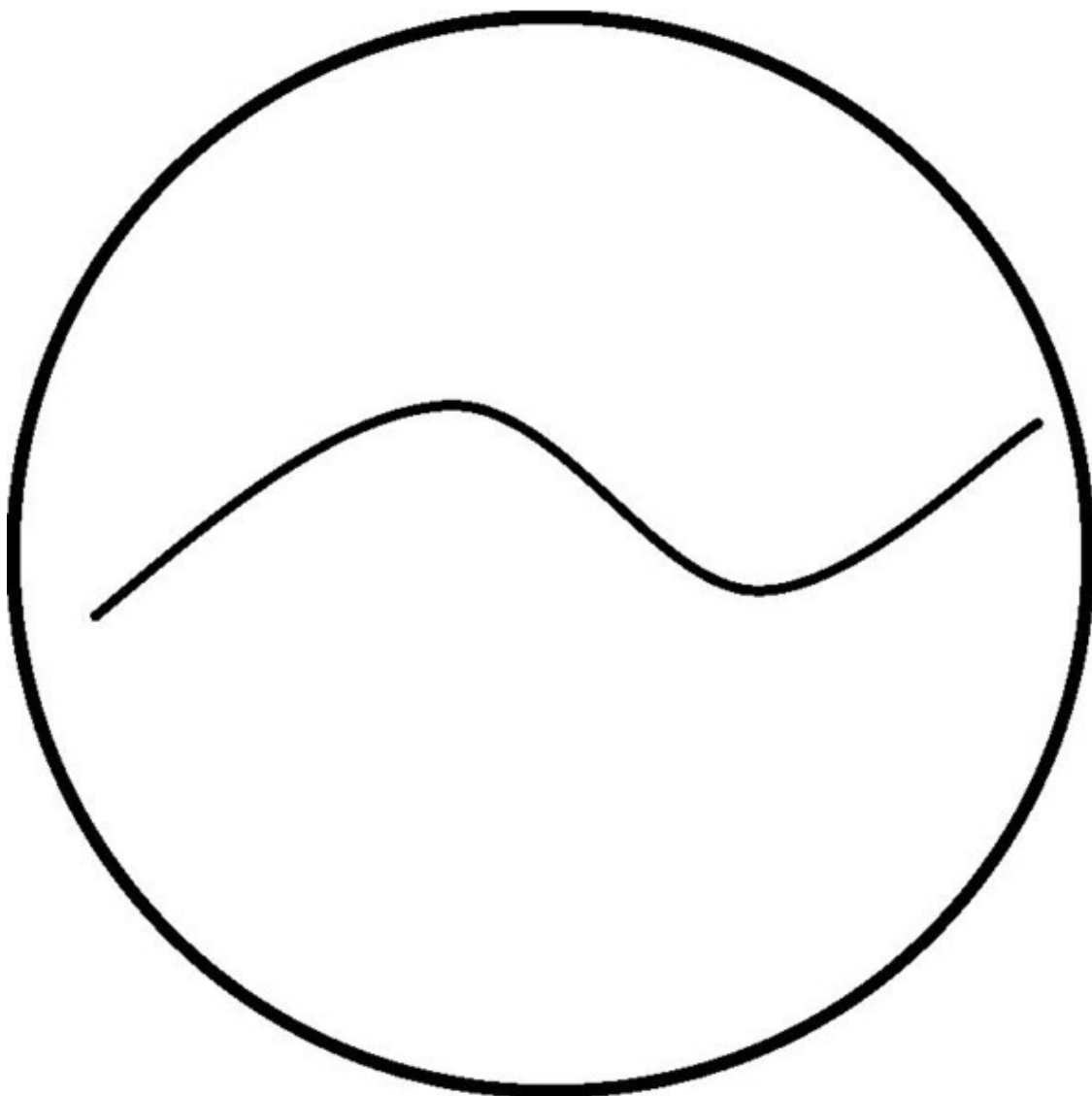
Следует добавить, что резкое изменение представлений о себе и о мире – катастрофично. По сути дела, это – психологическая смерть. И люди боятся потери своих иллюзий.

Однако, если сканирование осуществилось, то дальше начинается **этап выборов и принятия решений**. По сути – этап действия. Потребность осознана, способы определены. Пора решать. Решения могут быть трех типов: начать действовать, отказаться от удовлетворения этой потребности, отложить действие или принятие решения.



Например, нырнув под воду, человек осознает потребность вдохнуть, однако вдох лучше отложить до того момента, когда человек вынырнет. В этом примере присутствует еще и конфликт потребностей. Информационный голод заставляет человека нырять под воду, не смотря на явное ущемление потребности в дыхании.

Однако хочет человек или нет, ему приходится сталкиваться с результатами своего выбора (или отсутствия такового). Начинается **этап ассимиляции**. В зависимости от того, как обстояли дела на предшествующих этапах, человек входит в различные состояния.



Если все прошло удачно – ассимиляция завершается положительной эмоцией, или просто завершается. Потребность удовлетворена, и она растворяется в феноменологическом поле. На время или навсегда.

Конечно, не все потребности попадают в зону осознанного внимания. Например, зачесалась у человека пятка. Считанное мгновение – и гражданин уже пятку чешет с блаженной улыбкой на лице. Если его внимание не обратить специально на этот поступок, вряд ли чесание пятки будет осознанным. И таких циклов вне зоны внимания проходит великое множество.

Вот если зудит место малодоступное, например, где-нибудь посередине спины, то в этом случае автоматически потребность не удовлетворяется. Приходится осознанно участвовать в цикле развития этой потребности – попросить друга почесать спину.

Я бы назвал этот этап демобилизацией. Возникновение потребности сопровождается энергетической мобилизацией. Дальше эта энергия расходуется на совершение действий, либо не расходуется. В этом случае, по меткой метафоре Фрица Перлза, человек начинает напоминать самолет на авианосце. Вся история от классика выглядит следующим образом (да простят меня мои студенты, слышавшие эту историю миллион раз):

Раньше, когда авианосцы были маленькие, у них была маленькая палуба для взлета. И самолет развивал предельную мощность двигателей при зажатых тормозах. Затем тормоза отпускались и самолет взлетал стрелой. Если тормоза не отпустить и двигатель не выключить – самолет развалится на винтики. Многие человеческие заболевания возникают таким образом. Попробуйте, например, очень сильно разгневаться и постараться никак не выразить это внешне. Надежный способ приобрести гипертонию или астму!

Может быть, пришла пора поговорить о потребностях.

Потребности (Глава из предыдущей книги)

Основная мысль этой главы следующая – не бывает плохих, извращенных или неправильных потребностей. **Абсолютно все потребности, присущие человеческому существу, естественны и физиологичны.**

У меня возникает впечатление, что многие люди никогда не вырастают и потому никогда в жизни не узнают в полной мере о подлинных возможностях своего тела, своей психики и своей жизни. Мне кажется, что люди, и я в том числе, не очень знают, как с собой обращаться. Нет инструкции к применению. Все инструкции, существующие в природе, подходят к другим моделям, поскольку созданы другими людьми. Это шутка. В каждой шутке есть доля шутки. Очень небольшая. Все, кто имел дело с маленькими детьми, знают, что они опасны. Или для себя или для окружающих. Самый ужасающий эксперимент, который можно придумать на эту тему – оставить в помещении без присмотра взрослых человек десять детей в возрасте от трех до пяти лет и предоставить им в распоряжение острые, тяжелые и горячие предметы. Часа через два, может быть позже, дети научатся со всем этим обращаться. Но какой ценой?

Я никогда не делал такого эксперимента. Я делал немного другой. Кажется, Эрик Берн предложил идею регрессивного анализа. Это когда взрослым людям предлагают на некоторое время вернуться в свое детство. Начать вести себя, как дети в возрасте до 7 лет. В это трудно бывает «въехать», но постепенно детское поведение просыпается. Люди начинают вести себя все более спонтанно... и все более опасно и разрушительно. Совсем как настоящие маленькие дети. Спонтанность без знаний опасна. Но опасность – не в самой спонтанности, а в отсутствии знаний. Стоит для детской спонтанности предложить какое-нибудь русло из знаний, например, объяснить правила любой игры, и спонтанность наполнит это русло, расширит и углубит его, создаст притоки, – произойдет акт творчества. Но это возможно, если предложенное русло достаточно просторно. Очень часто взрослые поступают по-другому – они просто пресекают опасную спонтанность. И не потому, что они плохие. Просто так принято. Они продолжают традиции.

Один из моих учителей, американский гештальт-терапевт Тод Берли рассказывал историю об индейском племени, которое живет за счет охоты и ведет кочевой образ жизни. В этом племени новорожденному младенцу закрывают рот ладонью и держат так до тех пор, пока он не прекратит все попытки кричать. Вот оно – простое и традиционное для всех культур и народов пресечение спонтанности в чистом виде. Для этого племени важно, чтобы маленькие дети молчали, иначе они распугают животных, на которых охотится племя. Эти индейцы больше никогда не кричат. Даже взрослые. Даже когда рядом никого нет и не нужно охотиться. Они просто не умеют это делать. Я не знаю, если у индейцев этого племени психосоматика, вполне возможно, что нет. Но в этом случае дети и взрослые этого племени должны иметь что-то другое, для использования возникающего возбуждения, для утилизации той энергии, которая в других культурах происходит за счет крика и плача. Может быть, они пускаются в танец, или плачут беззвучно, или используют какое-нибудь местное зелье для непосредственного воздействия на собственные рецепторы и медиаторы.

Если психотерапевт верит в то, что его клиенту от чего-то немедленно нужно избавиться, не предлагая при этом вникнуть в подлинные интересы клиента, он собирается вместе с водой для купания выплеснуть и ребенка, он не видит за деревьями леса и т. д., какие угодно посло-

вицы на эту тему. Факт остается фактом. За любым, даже самым странным поведением кроется подлинная, жизненно важная потребность клиента.

ПРИМЕР

Клиентка заказала работу с курением. Я предложил ей на секундочку представить, что она не умеет курить, что курение каким-то чудесным образом исчезло из ее жизни. И спросил, как ей при этом. Она с удивлением обнаружила, что ей страшно, что ЭТОТ страх гораздо сильнее всех неблагоприятных последствий, связанных с курением. Сигарета помогает ей подавить себя, заблокировать свое неуместное (?) возбуждение, которое возникает во всех случаях, когда она хочет выйти из ситуации. Сигарета создает иллюзию выхода! Ей страшно, что она без курения не сможет справиться с собой, что она, например, сбежит из института, в котором совершенно не хочет учиться. Это совсем не та профессия. Но она боится сказать об этом родителям, она боится родительского разочарования. Но родители еще не хотят, чтобы она курила. Она обнаружила, что боится своей тяги к спиртному, что, если она перестанет курить, она будет больше выпивать. Ведь ей нужна какая-то анестезия для того, чтобы делать то, от чего ее тошнит. Она обнаружила, что невероятно много курит в институте, и что ей совсем не хочется курить рядом с молодым человеком, в которого она влюблена. С ним ей не нужна анестезия.

Я буду иногда вспоминать в этой книге тибетского учителя Дордже Драдула. Сейчас я его вспомнил в связи с концепцией изначального добра. Любой человек возрастает не только в семье, он возрастает в более широком социальном поле. Это поле определяет, в какой форме проявляются те или иные потребности. В истории известны действительные случаи выращивания детей в семьях животных, например, волков. Из этих детей не получаются «тарзаны» и «маугли», из них получаются полуволки. Все потребности, присущие человеческому существу, направляются в волчье русло. И это оказывается вполне приемлемо для выживания в лесу, но мало пригодно для жизни в социуме. Если говорить языком гештальт-метода – поле определяет феноменологию. Это азы теории. Многие особенности, присущие полю, в котором вырос человек, не заметны, они кажутся естественными, как процесс дыхания. Говорят, мексиканцы оказываются в изумлении, впервые попадая в Финляндию. И наоборот.

То, что поразило лично меня, так это удивление Дордже Драдула – выходца из другой культуры, при столкновении с нашим «западным» полем. Вот что говорил он сам:

Я, выходец из традиции, утверждающей присущее человеку добро, при встрече с западной традицией первородного греха испытал чувство, сходное с потрясением.... Создается впечатление, что понятие первородного греха не только пронизывает западную религиозную мысль. Похоже, что оно проходит через все западное мышление, особенно мышление психологическое. Пациенты, теоретики и психотерапевты одинаково озабочены идеей некой изначальной ошибки, которая впоследствии порождает страдание – своеобразное наказание за эту ошибку. Оказывается, такое чувство вины или обиды очень распространено. Верят люди по-настоящему в понятие первородного греха или, если уж на, то пошло, Бога, или не верят, все равно они чувствуют, что в прошлом совершили что-то дурное и теперь несут за это наказание.¹

Как это ни печально, но я вынужден признать, что поле бывшего СССР, при всей своей «восточности» во многих других вопросах, явно принадлежит к «западной традиции первородного греха». Почти вся современная западная медицина направлена на борьбу и уничто-

жение болезней, а не на поиск, поддержку и выращивание здоровья. Хотя ситуация меняется к лучшему – валеологическая концепция находит все больше сторонников.

Джон Энрайт, один из классиков гештальт-терапии, как-то сказал, что борьба с крепостью способствует укреплению ее стен. Возможно, в Тибете способны лечить любые заболевания именно потому, что не пытаются с ними бороться. Я не раз скажу в этой книге, что многие болезни – это свернутые крылья. Смысл психотерапии – спросить человека, не хочет ли он их развернуть?

Я благодарен Александру Лоуэну за все его книги, посвященные любви и радости. Кажется, он первый из психологов, кто отказался от «западного» взгляда на природу человека, и предположил, что в основе самых жестоких человеческих черт лежит потребность в любви. Любая потребность человека связана с энергией. Если потребность очень сильно блокируется, энергия просто накапливается. Если перекрыть русло реки и не оставить никакого протока – река проложит себе дорогу сама, не взирая на людей и селения, которые окажутся на ее пути. Можно ли обвинять реку в жестокости? Или бороться с ней? Ведь это – та же вода, что может поить людей и животных и питать поля. Или уничтожить и то и другое. Вот что пишет сам Лоуэн:

Садист ранит любимого не из злости, а из любви. Многие из тех, кто пережил ужасы гитлеризма, описывали Вильгельму Райху выражение лиц своих преследователей. Это выражение можно охарактеризовать как мольбу о любви и понимании. Казалось, что эти садисты сами были мучимыми людьми, которые пытались освободиться от собственных мук посредством насилия над другими. Для описывающих эти сцены наблюдать их было еще хуже, чем пытки, которые к ним применялись.²

В этой книге будет глава о признании. О том, что оно витально, для ребенка во всяком случае. Я единственный раз на одной-единственной группе провел «садистский» эксперимент. Одна-единственная участница решила побыть пятнадцать минут в зоне абсолютного игнорирования. Суть эксперимента заключалась в том, что остальные члены группы тепло и оживленно общались между собой, а на все ее вопросы, на все ее попытки привлечь к себе внимание отвечали по существу, но абсолютно формально, они общались с ней как с «пустым местом». Она призналась позже, что более тяжелого состояния не испытывала никогда в жизни, если бы эксперимент продолжился, она бы решила на любое безумство, лишь бы выйти из зоны игнорирования. Заодно за эти пятнадцать минут обострилась вся ее психосоматика. Наверное, нет на свете ребенка, который бы не провел часть своего детства в положении этой участницы группы. Одно время, я обратил внимание, что моя собственная дочь часто щипает меня. Оказалось, что если я оживленно беседую с друзьями, ей, для того чтобы привлечь к себе внимание, необходимо ущипнуть меня! После физической боли я перестаю быть формальным!

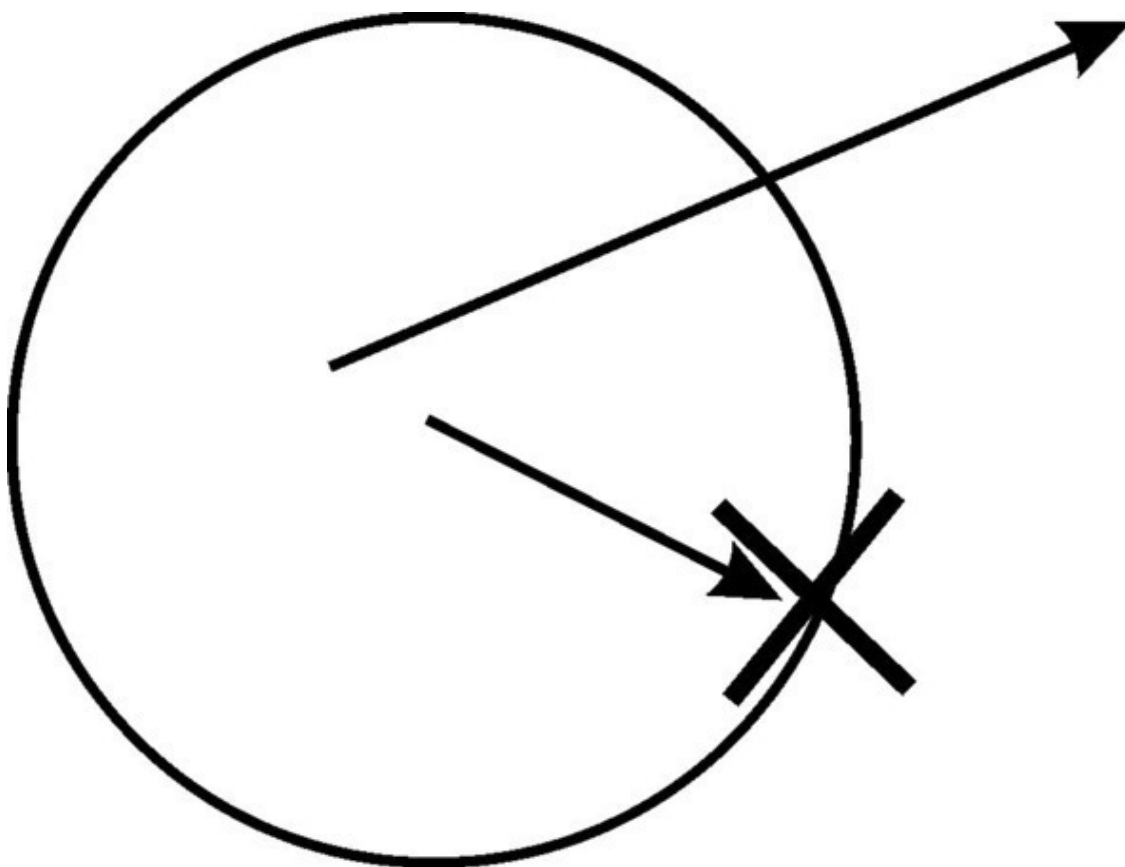
Не найдя способов обращаться со своими потребностями, люди их просто отвергают. Это напоминает попытку отрезать руки за то, что они не умеют играть на пианино. Кажется, Марк Твен сказал: «Такой вещи, как игра на пианино не существует, я сам сто раз пробовал, – у меня ничего не вышло».

Любой клиент с любым заказом – будь-то соматическое заболевание, или психологическая проблема – экзистенциально отвергает себя. Он отказывает себе в праве на существование с этой проблемой. Если терапевт поддерживает такую точку зрения, ему нечего дать клиенту, клиенту нечего взять у такого терапевта. Все, что они могут сделать – осуществить совместное

убийство части личности клиента вместе с теми потребностями, которые за ней стоят. Если бы такое убийство было возможно, клиент не пришел бы к терапевту.

Существует множество классификаций потребностей человека. Возможно, все они хороши как модели для определенных целей. Но любая попытка загнать в определенные рамки все многообразие человеческой жизни неизбежно приводит к искажениям. Перлз писал, что люди имеют тысячи потребностей на чисто физиологическом уровне и тысячи потребностей на социальном. И все же достаточно условно их можно разделить следующим образом.

1. Потребности, связанные с движением наружу, за пределы, за психические и физические



ГРАНИЦЫ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОРГАНИЗМА

Человек в одинаковой мере нуждается как в существовании такого движения, так и в его прекращении. Например, организм нуждается в выведении вредных и токсичных веществ и в сохранении питательных. Для организма важно потеть и писать, но важно не истекать кровью. Важно выражать себя, и важно сохранять свою психическую целостность. Опыты по сенсорной депривации, когда физические границы исчезают, приводят к безумию.

Если говорить профессиональным языком, потребности, связанные с движением наружу – это агрессивные потребности – в том понимании агрессии, которое принято в гештальт-подходе. Агрессия – это движение вперед, движение к чему-либо. Социально приемлемые формы агрессии обществом поощряются и поддерживаются, более того, они способствуют всестороннему развитию общества. Например, поступление в высшее учебное заве-

дение, или победа на олимпийских играх – это достаточно агрессивные действия. Также, как признание кому-либо в любви. Более того, эти действия сопровождаются большим возбуждением, большим подъемом энергии. И эта энергия направляется в социально приемлемое русло. Это – экологичная социализация агрессивных потребностей. Социализация с учетом интересов отдельного человека и социума в целом. Именно в экологичной социализации состоит смысл адекватного воспитания. НЕ В БЛОКИРОВАНИИ АГРЕССИВНЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ! Ведь подойти и сказать «я тебя люблю» не менее агрессивно, чем «я тебя ненавижу». И то, и другое – «движение к...», и то, и другое – нарушение чьих-то границ. Любопытно, что общество регламентирует, помещает в определенные рамки, требует социализации ВСЕХ агрессивных потребностей человека – и физических и психических. Например, люди стремятся управлять тем же самым потоотделением.

ПРИМЕР.

У меня была клиентка, которая очень обильно потела в любом мало-мальски людном месте, вне зависимости от температуры окружающего воздуха. В работе выяснилось, что она блокирует себя абсолютно во всех своих проявлениях, она изо всех сил стремится вести себя прилично и незаметно. Внезапный обильный пот – это единственное проявление спонтанного движения наружу, которое сумел найти ее организм, единственно возможное выражение агрессивных потребностей. Любопытно, но во время работы та часть ее личности, которая проявляла себя независимым потоотделением, вызвала много симпатии у клиентки. Она призналась, что всегда хотела быть такой независимой и действовать наперекор общественным требованиям. Она не могла себе этого позволить официально. Она делала это нечаянно!

Люди, чья агрессивность была заблокирована, часто страдают различными заболеваниями. Либо периодически «выпускают пар» внезапными приступами ярости, употреблением алкогольных напитков и т. д. Один из моих давних друзей, которому в детстве запрещали драться, в студенческие годы начал ввязывался в драки в среднем раз в неделю. И я понимаю, что это – его способ оставаться здоровым, не иметь какой-нибудь гипертонии.

Не блокированная и не социализированная агрессивность обычно не приемлется в обществе. Например, поступить в институт или победить на олимпийских играх можно, пригрозив своим конкурентам физической расправой. Это тоже проявление агрессивности, но оно не учитывает интересы общества, оно асоциально. Такая агрессивность регламентируется моральными нормами и различными законами. Причем законы – это всего лишь бывшие моральные нормы. Я в одной из своих статей выразил удивление, почему убийство на почве ревности является смягчающим вину обстоятельством в законодательстве многих стран, а на почве жадности – не является. Я повторюсь, что, на мой взгляд, смысл адекватного воспитания – в обучении способности учитывать и свои интересы, и интересы других людей, обучении способности управлять своей агрессивностью.

Я бы повторился, что блокирование любого движения энергии вовне может привести к заболеванию, не только тех импульсов, которые принято считать отрицательными:

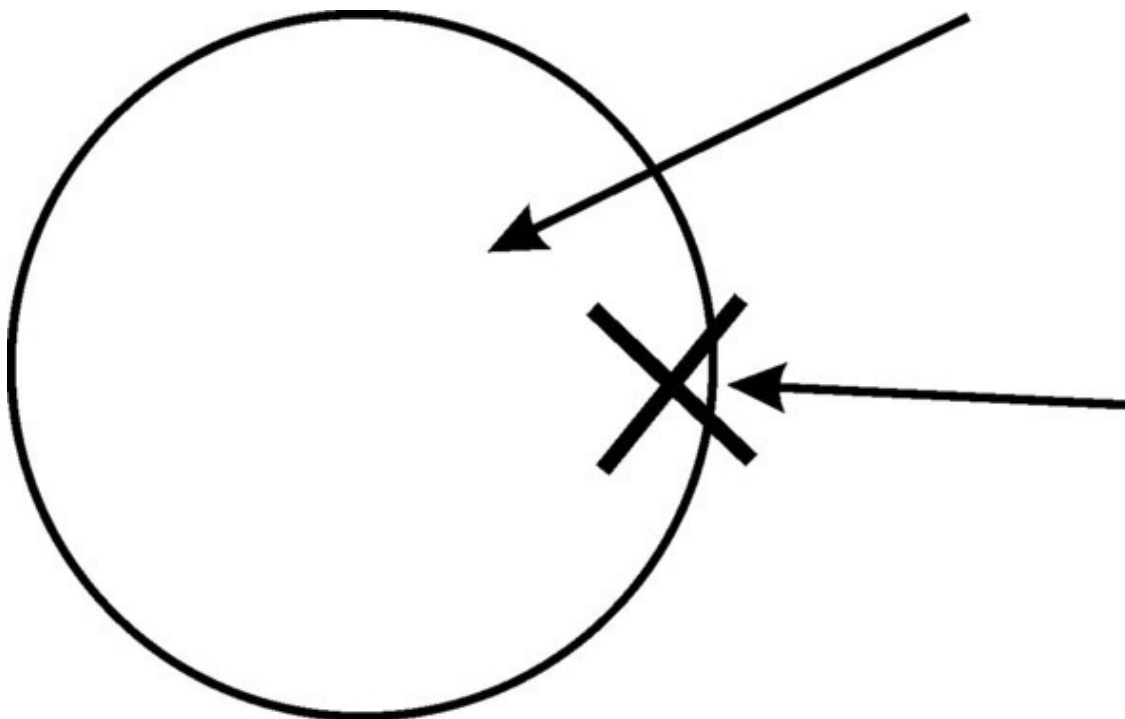
ПРИМЕР.

Работа с длительно незаживающей трофической язвой на голени пациентки. В первый же день работы всплыло отношение пациентки к своему отцу. Ее отец являлся своеобразной язвой семьи. Он оставил мать и вел «не очень уважаемый образ жизни». Вместе

с тем, он проявлял много тепла и внимания в адрес дочери. И сам очень нуждался в отношениях с ней. Пациентка отвергала все контакты с отцом и считала, что ненавидит его... Хотя тон голоса и слова, которыми она говорила об отце, мало был похож на ненависть в моем понимании. Я сказал ей о своем предположении. После этого началось постепенное раскрытие в течение нескольких сеансов подлинного отношения пациентки к своему отцу. Она постепенно, слой за слоем, с удивлением обнаруживала, что питает к нему самые разные, довольно противоречивые чувства, среди которых – и отвращение к его образу жизни, и жалость, и дочерняя обида, и, в конце концов, много любви и тепла. Оказалось, что просто признать все это, и даже исследовать свое отношение к отцу было совершенно недопустимо, поскольку являлось «предательством чувств матери». Все «запретное» в адрес отца, свободное, проявлялось в отношении к своей голени. Пациентка испытывала и отвращение, и жалость, и обиду, и любовь к своей «бедной, несчастной, многострадальной ноге».

В этой, как и во многих других работах, терапия состояла не в том, чтобы немедленно выразить все свои чувства в адрес отца, реального или воображаемого (гештальтистского «пустого стула»). Терапия заключается в признании себя, в признании правомочности своих импульсов, своих потребностей. Простое признание своих прав высвобождает связанную энергию, возвращает возможность естественной саморегуляции. Эта мысль еще не раз прозвучит в моей книге: признание какого-либо права не означает обязательную необходимость его применения. Если у тебя развязаны руки, – это не обязывает тебя ими непрерывно махать, это значит, что руками можно пользоваться.

2. Потребности, связанные с движением внутрь, рецептивные потребности



Для поддержания своей жизнедеятельности человек нуждается в проникновении внутрь его границ различных веществ, информации, энергии. В этом случае его психические или физические границы должны становиться проницаемыми. В не меньшей степени человек нуждается в защите своего внутреннего пространства, и психического, и физического, от всего опасного и чужеродного. В этом случае его границы должны быть закрыты. Очевидно также,

что, как агрессивные потребности человека нуждаются в адаптации, приспособлении к внешней среде, социализации, так и все, проникающее внутрь, нуждается в «индивидуализации», в приспособлении к конкретным потребностям конкретного человека. Иными словами, все поступающее извне требует активной переработки. Требуется агрессивного воздействия. Перлз обратил на это внимание в своей догештальтской книге «Эго, голод и агрессия». Даже материнское молоко не является готовым к проникновению во внутреннюю среду организма. Оно адаптируется с помощью различных ферментов. И Перлз первый провел аналогию между физическим актом разжевывания и размельчения пищи и психологической обработкой информации. Оба этих процесса позволяют отделять съедобное от несъедобного.

ПРИМЕР.

Эта работа не образец для подражания. Это – этап, возможно, не самый удачный в моем профессиональном росте. И это – достаточно яркая иллюстрация абсолютной рецептивности.

Ко мне обратилась пожилая женщина с нарушениями сердечного ритма, вдова достаточно «большого лица». Ее болезнь можно было бы списать на возрастные изменения в сердце, если бы нарушения не усиливались при любых «плохих» словах, сказанных в адрес этой женщины. Сказанных кем угодно – соседкой, прохожим на улице, пассажиром в троллейбусе и т. д.

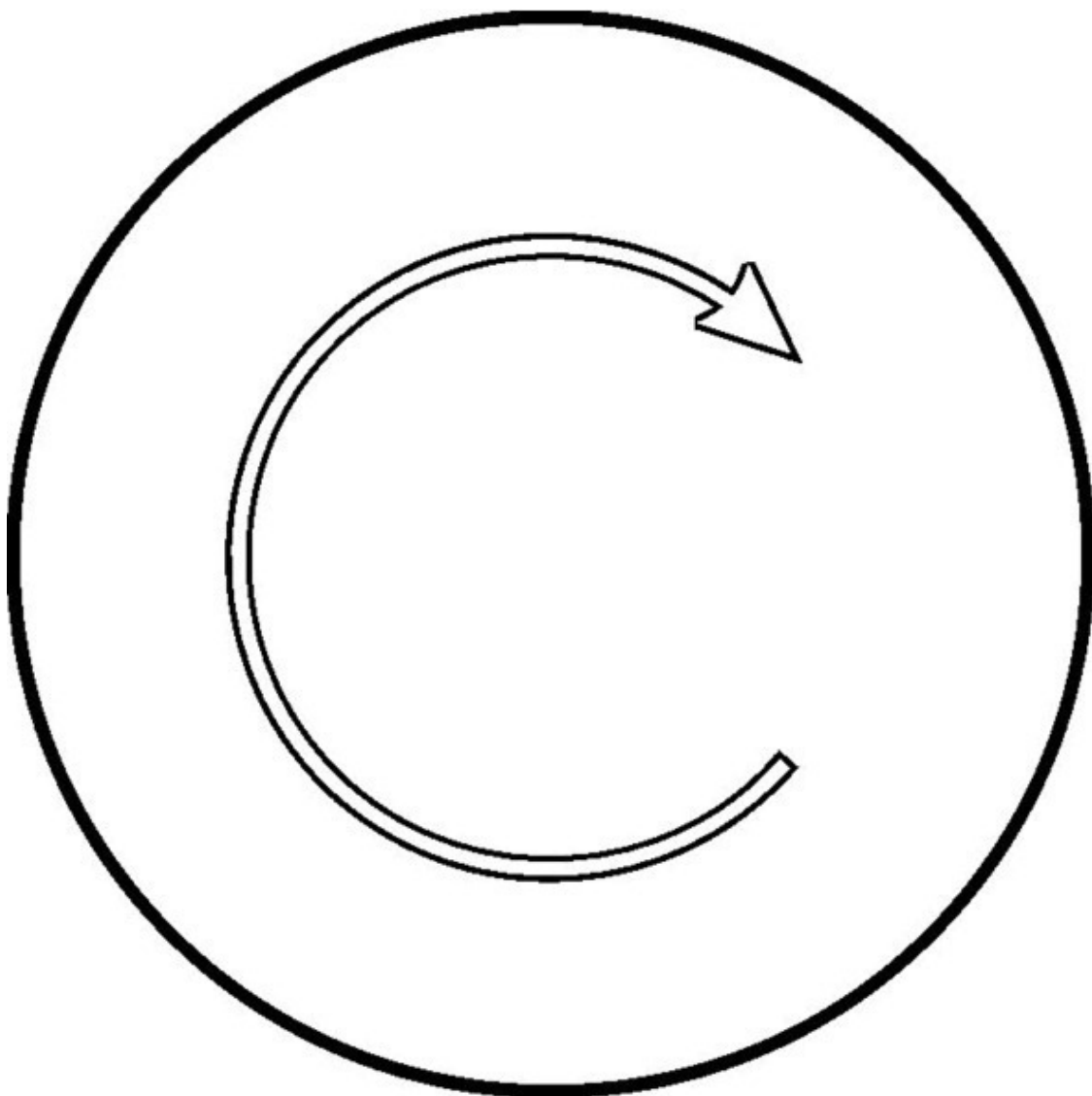
Из беседы выяснилось, что при жизни мужа эта женщина была абсолютно защищена от внешнего мира и обеспечена всем необходимым. Муж выполнял функцию подвижных и агрессивных внешних границ, она получала все в «готовом» виде. Она тут же, при первой встрече, проявила полное доверие ко мне как к терапевту! Совершенно не зная меня, она сказала, что готова принять все, что я ей предложу, поскольку это наверняка пойдет ей на пользу. Но ведь с ней сложнее, чем с грудным младенцем! Тот, по крайней мере, выплюнет все, что будет для него невкусно, и заплачет, если его слишком туго спеленать. Ведь я могу предложить ей нечто непригодное вовсе не со зла, а просто по недоразумению. Я не могу ориентироваться в ее потребностях лучше ее самой. Я огляделся в рабочем кабинете, надеясь найти что-то совершенно непригодное. Мой взгляд упал на кусочек мыла. Я подал мыло этой женщине: «Съешьте его, пожалуйста». «Вы думаете, мне поможет?», – спросила она. «Не знаю, давайте попробуем».

Каково же было мое изумление, когда она откусила это мыло и начала его жевать!

«Ну, как вам?» – нашел, что спросить я. «Противно, сил никаких нет», – ответила она с гримасой немыслимого отвращения. «Что хочется сделать?», – я продолжил оставаться гештальтистом. – «Хочется выплюнуть». – «Так сделайте это». «А можно?», – робко спросила она.

– «Как хотите», – я умудрялся сохранять «рабочую» атмосферу. Она встала, подошла к умывальнику и долго плевалась. А потом призналась, что давно не испытывала такого облегчения. Она может быть впервые в жизни позволила себе что-то отвергнуть!

Внутренние потребности.



Жизнедеятельность организма подразумевает цикличность множества различных процессов: начиная от незаметных биохимических и заканчивая более осознаваемым чередованием сна и бодрствования, напряжения и расслабления, левополушарной и правополушарной активности и т. д. Есть люди, которые умудряются блокировать и эти потребности. У меня было достаточно много клиентов, которые воспринимают усталость, как проявление болезни. Американский мастер тайчи Боб Клейн, человек, умеющий виртуозно управлять своей энергией, приноровился регулировать себя таким образом, чтобы спать один раз в неделю. Через некоторое время этот абсолютно здоровый человек начал страдать от невероятно сильных болей в позвоночнике. Все его приемы и навыки не помогли справиться с этой болью. Когда он вернулся к обычному ритму чередования активности и отдыха, боли прошли. Боб пришел к выводу, что есть пределы, которые не стоит переступать.

Многие болезни, в том числе и заболевания позвоночника – на самом деле игнорирование своей усталости. Неважно, как болезнь возникает, но после своего возникновения болезнь неизбежно встраивается в отношения человека с миром. И есть люди, для которых болезнь оказывается спасительной, она спасает человека от сгорания, от полного самоуничтожения. В моей любимой игре с задаванием себе необдуманных вопросов такие люди с удивлением для себя произносят: «Если я перестану болеть и стану совершенно здоровым я потеряю...

ЖИЗНЬ!». Конечно, человеческая жизнь намного дешевле идеалов «корпоративной струны». Уж в нашей-то стране это хорошо известно.

ПРИМЕР.

Я видел, как горел на моих глазах один из клиентов бизнес-консультирования. Он проходил терапию у другого терапевта. Как сказала жена этого человека, «Все болезни укладывают его в постель». Если болезнь позволяла оставаться ему на ногах, – он продолжал работать. Но и в постели можно работать – он весь день разговаривал по телефону. В конце концов, его организм создал достаточно редкое заболевание, – к вечеру он почти утрачивал возможность членораздельно говорить и двигаться без посторонней помощи. Если бы диагноз ставил я, то назвал бы его болезнь – НЕМЫСЛИМАЯ УСТАЛОСТЬ.

Бенджамин Хофф в своей замечательной книге «Дао Пуха» описывает современное общество, как общество Щасвирнусов – странных существ, одержимых навязчивой идеей экономии времени, в итоге они тратят его все без остатка. Вот что пишет сам Хофф:

Оглядываясь на несколько лет назад, мы видим, что первые Щасвирнусы в Америке, пуритане, практически заработались до смерти, не получив ничего в награду за свои громадные усилия. Они фактически умирали от голода, пока мудрые обитатели этой земли не научили их некоторым вещам, позволяющим работать в гармонии с ритмами земли. Сейчас ты сажаешь растения; сейчас ты отдыхаешь. Сейчас ты обрабатываешь почву; сейчас ты оставляешь ее в покое. Пуритане никогда не понимали вторую часть, никогда в нее не верили.

И это – бесконечная погоня за призраком. Чаще всего – за иллюзией признания, но этому будет посвящена отдельная глава. Если человек упорно и тяжело работает, – ему НИКОГДА не будет легко. Это самообман. Ведь единственное, чему он обучается – процессу упорной и тяжелой работы. И ничему другому. Если кто-то хочет легкости, стоит приобретать ее прямо сейчас – не ждать завтрашнего дня. Если удастся это сделать, все существо приобретет совершенно другой навык и будет к нему стремиться.

Печально наблюдать, что и психотерапия, и духовные пути могут превратиться в изнурительную пытку. На всех психотерапевтических конференциях я вижу людей с воспаленными глазами, посещающих все группы, презентации и лекции, попадающих в итоге в больницы. Ведь лекарство и яд отличаются не качеством, а количеством, – это давно известно в медицине.

Боюсь, не исполнены ли сейчас мои слова снобизмом? Я тоже вырос на этом поле.

Упражнения для всей главы

Если есть любое болезненное или просто непонятное ощущение в теле позвольте ему разлиться, захватить все тело, отдайтесь этому ощущению целиком и полностью, займите ту позу, которая соответствует этому ощущению, а не противоречит ему.

Попробуйте любым возможным способом войти в это чувство всем своим существом, а не только одним участком тела. Обычно люди, имеющие хронические неприятные или болезненные ощущения где-либо, боятся этого упражнения. Им кажется, что оно должно усилить боль. На самом деле, все происходит наоборот. Если человек концентрирует неосознан-

ную энергию в одном участке своего тела, энергия может сделать одну-единственную вещь – вызвать болезнь. Это напоминает способность линзы фокусировать луч солнечного света. Если свет фокусировать, он прожжет листочек бумаги. Если убрать линзу – листочек будет просто освещен, возможно слегка (!) нагреется. Не пытайтесь усилить ощущение!!! Просто уберите линзу. Как говорил один из моих учителей, если слезы сторают в желудке – они вызывают язву. Но на лице – слезы, это просто слезы.

Если позволить всему происходить, включаются естественные механизмы саморегуляции – энергия найдет оптимальный выход, человек опознает свое состояние, узнает свою потребность в этом состоянии и сможет о ней как-то позаботиться. Это перестанет быть тупой и безликой болью. Например, если человек отдастся целиком ощущению боли в сердце, перестанет концентрировать эту неопознанную энергию в одном месте, он может войти в состояние гнева или печали, это могут быть запретные, избегаемые состояния, но это перестанет называться и чувствоваться как боль. Из этих состояний возможны другие действия, кроме приема таблеток.

2. Когда вы отдались этому ощущению, попробуйте осознать, что это за чувство. Если осознать чувство сложно – определите вектор потребности, для этого воспользуйтесь своим воображением. Представьте себе, что могло сделать это чувство или ощущение более приятным:

а) в каком случае вам становится комфортнее – когда вы что-то даете, или наоборот, что-то получаете;

б) может быть, вы не хотите принимать что-либо, или, напротив, отдавать; в) и, наконец, может быть, вы не позволяете себе какое-нибудь состояние – собранное или расслабленное, сильное или уставшее, энергичное или плавное, сексуальное или безликое и т. д.

Этот этап очень деликатный. Люди часто путают свои потребности. Например, вы гневаетесь на кого-то и хотите поколотить. Но гнев очень обманчив. Он возникает и в адрес нападающего на вас человека, тогда ваша потребность – в защите своих границ. Проявление гнева может остановить нападение. Однако гнев и злость возникают и в адрес того, кто не дает вам любви, признания. В этом случае происходит печальная подмена. Гнев вряд ли поможет вам получить больше любви и признания. Скорей всего, он оттолкнет, испугает вашего партнера. Может быть, уместней искать признания другим способом? Если бы люди осознавали, что в основе ненависти лежит потребность в любви, в мире было бы гораздо меньше насилия.

Когда вы поняли, в чем ваше ощущение, поищите воображаемый способ – это осуществить.

Для начала подойдет любой способ, даже самый асоциальный. Позвольте себе вообразить любые, пусть неприемлемые способы реализации вашей потребности. Может оказаться, что они не такие ужасные. Если ваши способы неприемлемы, попробуйте поискать уважительные к себе и этому миру.

3. Действие

Если вам удалось найти уважительные способы, начните применять их в жизни. Помните, что ваше окружение может быть растеряно и сбито с толку вашими поисками. Попробуйте обсудить это с кем-то из друзей и близких, кто сможет вас поддержать.

4. Присвоение результатов

Первые результаты можно почувствовать еще от игры воображения. а) Иногда, когда потребность просто не осознается, то осознание уже лечит.

б) Иногда требуется период обучения. Вспоминаю клиента с сахарным диабетом, который, пытаясь впервые в жизни проявить свои сильные, мужские качества, бросился ломать мебель. В жизни он был тихим и скромным человеком. Конечно, ему придется учиться быть социально-приемлемым «мачо», или сменить род занятий, поскольку есть профессии, которые позволяют и поддерживают демонстрацию грубой силы.

в) Иногда, после осознания потребности, неприятное ощущение в одном месте проходит, но возникает в другом. Это признак конфликта потребностей. Тогда со вторым ощущением придется проделать такую же работу, как и с первым. Например, клиентка с трофической язвой может обнаружить, что ее потребность выразить любовь к отцу конфликтует с потребностью получить любовь матери.

г) Иногда, после осознания потребности, выясняется, что осуществить потребность в том виде, в котором она существует, просто невозможно. Например, человек с которым связана эта потребность, ушел из жизни. Или он жив, но нет способа от него добиться желаемого. Тогда вам придется столкнуться с переживанием потери, или с трауром. Это не траур по потребности. Все попытки убить потребность безрезультатны и приводят к болезни. Это траур по способу осуществления потребности или по надежде. Например, любви бесконечно много в этом мире и найти ее не очень сложно. Но может оказаться невозможным получить ее от кого-то конкретного.

Переживание печали позволяет завершить цикл саморегуляции и высвободить нереализованную энергию. Чуть позже будет глава о печали, или в защиту печали. Поскольку существует миф о ее нежелательности.

А пока я хочу отметить, что описанное выше упражнение позволяет самостоятельно или с помощью терапевта пройти по циклу саморегуляции. Именно так и работает гештальт подход с болезнями. Квалифицированный гештальт-терапевт обладает многими знаниями и навыками для осознания на каждом из этапов цикла.

Как все происходит

Остается не очень понятным, каким образом нереализованные потребности отражаются на физическом здоровье человека. С потребностями материальными все более или менее ясно. Если организму не хватает воды, кислорода, пищи, или напротив, организм получает нечто непригодное для ассимиляции – высокую или низкую температуру, радиацию, токсические вещества – понятно, что все это отражается на здоровье. Хотя и тут могут возникнуть вопросы.

Понятно также, что отсутствие возможности избавиться от лишних, непригодных веществ, избытка произведенного тепла и прочих более или менее материальных субстанций могут отразиться на организме. Но как быть с потребностями нематериальными, информационными? Каким образом нереализованное «нечто» может причинить вполне осязаемый физический ущерб?

Я, как врач и ученый, в восторге от Перлза. Он первый, для меня лично, сказал, что нет принципиальной разницы между мыслями и действиями. Разница между тем и другим – коли-

чественная, но не качественная. Строго говоря, эта идея не нова и присутствует в религиозных традициях, но это другая история и выводы из нее другие.

Идея, высказанная Перлзом,³ следующая, – разница между осуществляемым действием и фантазией состоит исключительно в количестве затрачиваемой организмом энергии. Мысли требуют меньше энергии, – но тело всегда в них участвует. Вот что пишет сам Перлз: «Организм воздействует и реагирует на среду с большей или меньшей интенсивностью. По мере уменьшения интенсивности, физическое поведение превращается в умственное; по мере возрастания интенсивности, умственное поведение превращается в физическое».

Тело всегда участвует в мыслительной деятельности. Это хорошо известно тем, кто сталкивался с теми или иными практиками медитации. Полное расслабление тела происходит лишь при выключении внутреннего диалога. Человек думает, чувствует, осознает всем своим существом, а не только мозгом. Для того, чтобы убедиться в том, как это происходит, я приведу несколько примеров. Один из них от Сержа Кинга. Он предлагал попробовать разгневаться, оставляя свое тело расслабленным. Легко убедиться в том, что это невозможно сделать. Гнев, как и все остальные эмоции, требует обязательного участия тела. Когда Ричарда Бендлера просили показать пример гипноза, – он говорил: «лимон». Простое упоминание этого фрукта, а уж тем более детальное, красочное и сочное описание определенным образом влияют на физиологию всех, кому знаком этот фрукт. Организм знает, что такое лимон! И ведет себя соответствующим образом. Если мне хочется кого-то ударить или обнять, но я не делаю этого, нервные импульсы все равно проводятся, мышцы моей руки все равно напрягаются, пусть не с такой интенсивностью, как при ударе или объятиях, но моя рука все равно участвует в моих мыслях, хочу я этого или нет. Совсем как при слове «лимон». Если я добавлю в свое желание больше энергии, больше интенсивности – произойдет действие. Вот и все. Нет принципиальной разницы. Как считал Перлз, обдумывание позволяет экономить энергию.

Я уже писал в одной из своих статей, что возможно представить себе существование тела без сознания, или сознания без тела, но вряд ли и то, и другое можно назвать человеком. Человек – понятие целостное, а целое, как уже было сказано, не является алгебраической суммой составляющих. Человек – это не сознание плюс тело, человек – это... человек. Поэтому в высшей степени странными кажутся попытки лечения тела отдельно от психики. Для меня это напоминает стремление закрепить деревья, чтобы не дул ветер, или, чтобы море не было соленым, выловить из него всю селедку.

УПРАЖНЕНИЕ.

На семинарах и терапевтических группах по психосоматике я предлагаю очень простое упражнение, которое легко сделать у себя дома. Общими усилиями группы мы составляем список отрицательных и положительных эмоций. В разных группах он получается разных размеров, я не буду приводить его сейчас. А затем дается задание каждому участнику на непродолжительное время пережить все эмоции из списка, лучше сначала «плохие», а потом «хорошие», отмечая при этом, каким образом отзывается тело на каждую из этих эмоций. Эмоции переживаются с помощью фантазий или воспоминаний. Реакции тела тут же фиксируются на рисунке. Таким образом, участники группы создают топографическую карту эмоций своего тела. У этого упражнения – несколько важных следствий.

Становится абсолютно очевидно, что тело участвует во всех эмоциональных реакциях – «плохих» и «хороших».

Не имеет значения, происходит ли ситуация в реальности, фантазии или в воспоминании. Тело реагирует одинаковым образом.

Участники группы тут же обнаруживают все свои больные места. Только теперь они заходят в свою боль с черного хода – они понимают, какая эмоция «болит» в этом месте.

Самое коварное следствие – участники группы «внезапно обнаруживают», что за каких-нибудь полчаса они проводят себя через всю свою эмоциональную жизнь, попутно вызывая у себя «головные боли», «приступы удушья», «аллергии» и многое-многое другое, вызывая ровно на пять минут с помощью одного эмоционального состояния и вылечивая с помощью другого. Для многих – это неожиданное открытие.

Допустим, что со всем этим можно согласиться, тело и сознание едины. Мысли и чувства отражаются в телесных событиях, но все-таки, почему оно болеет? Да очень просто. Стоит попробовать усилием воли удержать какую-нибудь часть своего тела в неизменном состоянии достаточно долго и посмотреть, что при этом произойдет. Например, сильно сжать руку в кулак. И не отпускать часа два.

Вот тогда и станет больно. Но это еще цветочки. По-настоящему больно будет, если сделать эксперимент, совсем как в жизни. Взять свою вторую руку и с помощью ее изо всех сил стараться выпрямить пальцы первой руки. Делать это старательно и не поддаваться! У-у-у-у, как тогда будет больно!

Вот это и есть механизм возникновения психосоматики. На этом месте можно заканчивать книгу.

В самом деле, если все мысли и чувства отражаются в состоянии тела, то постоянно присутствующая мысль или чувство вызывает постоянное состояние. Например, если я все время хочу кого-нибудь ударить, – моя рука будет в постоянном легком напряжении, я могу не думать об этом осознанно, эта мысль будет на заднем плане, не в фокусе моего осознания. Будет фоном, если выразаться профессиональным языком гештальт-терапевта. Но это никак не избавит мою руку от участия в этой мысли. Уже такого постоянно присутствующего напряжения достаточно для того, чтобы возникли какие-нибудь нарушения. На самом деле может произойти следующее: если желание ударить достаточно сильное, но сам удар может привести к неблагоприятным последствиям, то желание остановить себя от удара может быть не менее сильным. Вот это уже не цветочки, а ягодки. Еще одно напряжение, присутствующее в руке, но направленное в другую сторону. Чтобы хоть как-то воспроизвести этот механизм экспериментально – следует просто зажать руку в тиски. Тогда отсутствие физических нарушений в руке будет казаться чудом. Однако тиски психические не так заметны.

Фриц Перлз сравнивал человека, ведущего в себе борьбу противоречивых тенденций, с самолетом на авианосце. Об этом я уже писал в этой книге, но еще раз напомним. Кто этот пример уже запомнил, может пропустить один абзац и читать дальше.

Перед взлетом такой самолет развивает предельную мощность двигателей при зажатых тормозах. Затем тормоза отпускаются, и самолет стремительно взлетает. Если взлет отменяют, – выключают двигатели и самолет остается на месте. Но стоит оставить самолет в противоречивом состоянии работающих двигателей и зажатых тормозов достаточно долго – он развалится на кусочки. Люди не самолеты – они умудряются жить в таком состоянии,

но остаться целым при этом невозможно. Хронические состояния психики вызывают хронические болезни. Просто?

ПРИМЕРЫ.

Мне «посчастливилось» увидеть начало такой психосоматики у собственного сына. Они с дочерью периодически дрались в детсадовском возрасте. И мы с женой начали запрещать сыну гневаться на дочь, поскольку он был сильнее, и побеждал ее. Однажды нам пришлось стать свидетелями следующей картины. Дочь выхватила у сына игрушку, и он ...начал вести себя как при начинающемся приступе бронхиальной астмы. Я профессиональным пульмонолог и хорошо знаю, как выглядят люди в этом состоянии. Он запрокинул голову, прижал руки к туловищу, его грудная клетка раздулась, он начал со свистом хватать ртом воздух. Он превратился сейчас в самолет на авианосце. В нем боролись две противоречивые тенденции: он хотел гневаться, и это требовало сильного, глубокого и частого дыхания, и он хотел сдерживать свой гнев, поскольку боялся нашей реакции на свой гнев, это были его тормоза. Его грудная клетка оказалась в тисках. Я обнял его, успокоил и разрешил драться с дочерью. Большие подобных приступов не было. Заодно у дочери прошла ее психосоматика. Когда мы запрещали сыну драться с ней, она часто приходила из садика в синяках, она благодаря нашему искусственному запрету теряла ощущение опасности в общении со сверстниками. Когда запрет был снят, синяков стало меньше. Дочери пришлось искать другие пути выхода из конфликтов.

Работая с тяжелыми хроническими заболеваниями людей, обложенных властью, я обнаруживал, что любой вопрос, затрагивающий «больные» темы, вызывал немедленное ухудшение состояния. Работать дальше с «разваливающимся самолетом» было бы бесчеловечно. Я вспомнил историю о резиновых куклах начальства, которые устанавливают на проходные японские предприятия, для того чтобы работники могли, уходя домой, отпустить тормоза. Я предлагал этим клиентам пройти в спортивный зал и что-то сделать для того, чтобы облегчить свое состояние. Все они делали примерно одно и то же: сворачивали в рулон гимнастический мат и начинали его бить. Каждый бил что-то свое: систему, начальство, подчиненных. Я понимаю, что это была не терапия, а суррогат терапии, но мне нужно было что-то делать с той энергией, с помощью которой они наносили себе вред. Терапия начиналась потом.

Какие варианты развития событий могли бы ожидать моего сына? Я мог бы ничего не заметить и никак не связать начавшиеся приступы астмы со своими педагогическими идеями. Ему бы назначали лекарства, и он превратился бы в «доброго» и больного, может быть, лет до двенадцати, а может быть, на всю жизнь. Он мог бы выздороветь лет в 11—12, в этом возрасте дети «перерастают» свои хронические болезни. Это начало подросткового бунта, когда дети становятся более здоровыми и менее удобными. Он мог бы разрядить ситуацию немедленно, естественная человеческая реакция разрядки напряжения, которой пользуются все дети – разреваться. И это очень деликатный момент. Он мог бы мгновенно, благодаря своим слезам, превратиться из агрессора в жертву. Его, несчастного, могла бы пожалеть сестра и отдать ему игрушку. Или взрослые решили бы, что теперь ситуация изменилась и вмешались. Все. Слезы из естественной реакции разрядки превратились в инструмент управления. А несчастным-то быть выгодно! Об этом я уже писал.

Но что делать, если ему уже крепко-накрепко объяснили, что мальчики не плачут. Вот тут уж без бронхиальной астмы не обойтись. О, сколько их, никогда не плачущих астматиков, сердечников, гипертоников и прочих, прочих «крепких» парней. Но все могло бы пойти

каким-нибудь другим, более экологичным путем. Он мог разрядить свое напряжение за счет слез и потом, имея больше свободы для маневра, спокойно поговорить с сестрой. Он мог бы рассмеяться – это тоже разрядка напряжения. Только другим способом. Он мог бы... На самом деле, у него есть тысячи выборов для приспособления. Человечество развивается, не смотря на «плохих» родителей.

Однако в чем важность и необходимость разрядки? При стрессе организм человека последовательно проходит несколько стадий. Первая из них – нервная, она длится мгновения. Мой сын заметил, что у него забрали игрушку, проходят мгновенные, нервные импульсы и... он бы рад успокоиться, но в кровь уже поступили биологически активные вещества, которые нельзя мгновенно израсходовать, которые волей или неволей сделают свое дело – изменят тонус сосудов, частоту сердечных сокращений, состояние нервной системы, а главное – они повысят общую энергетику организма, приведут его в состояние готовности к бегству или сражению. Стрела выпущена, «кто-то должен упасть». Наступила гуморальная стадия. Двигатели самолета запущены, тормоза еще зажаты. Если тормоза отпустить – начнутся активные действия, энергия будет использована. Гуморальная стадия длится минуты и часы. Если энергия никак не расходуется, все это «добро» в организме должно куда-то деться. Оно делает работу над самим организмом. Стрела оказывается бумерангом. Биологически активные вещества находят свои мишени. Ими оказываются эндокринные железы. Начинается эндокринная стадия, которая длится дни, недели. Организм может измениться основательно.

Когда я работал пульмонологом, у нас в больнице был потрясающий массажист. Он не делал массаж грудной клетки, как рекомендуют при астме. Он растирал зону надпочечников. Он заставлял собственные надпочечники этих людей работать. Если бы они могли позволить себе гневаться, им не нужен был весь этот массаж. Нет, они могут только обижаться.

Но есть еще один способ, – когда двигатели запущены, а тормоза зажаты – слить горючее. Кажется, именно так поступают при авариях? Тогда двигатели просто заглухнут. В данном случае слить горючее – это расплакаться, разреваться, разрыдаться – в настоящем плаче участвует все тело. После хорошего плача люди чувствуют себя уставшими и очень спокойными. Я соврал, плач – это не слив горючего, это его выжигание, – если речь идет о настоящем плаче, а не о способе управления собой и миром.

Но есть еще один способ. И тоже очень естественный. Это смех. Кто-то хорошо сказал, что смех – это не эмоция, а реакция освобождения от эмоций. Смех тоже требует много энергии. Никогда не замечали, что состояние после хорошего смеха и хорошего плача – примерно одинаковое: спокойное, свободное и слегка уставшее? И больше не хочется ни плакать, ни смеяться. Смех – это серия судорожных выдохов, в которых может участвовать все тело, а плач – серия судорожных вдохов. Вот и вся разница. Ах да, в одном из случаев еще требуется чувство юмора. Опять-таки, кто-то хорошо подметил, что подростки зачастую неуместно смеются в какие-то напряженные моменты не потому, что не чувствуют особенность ситуации, а как раз потому, что очень хорошо чувствуют. Плакать им уже нельзя – стыдно, неприлично, проявление слабости. Смеяться пока можно. Вот сейчас им объяснят, что и это нельзя. И что тогда?..

Осознанность, ответственность, эмоции

Если действительно согласиться с тем, что психосоматические заболевания возникают как проявление неудовлетворенных, или «НЕ ТАК» удовлетворенных потребностей, то можно прийти к выводу, что полноценная ориентация в мире человеческих потребностей будет способствовать выздоровлению человека. Что является ориентиром в странном и бушующем море различных потребностей? Наверное, различные ощущения. Некоторые из этих ощущений люди называют просто ощущениями, некоторые – эмоциями и некоторые – чувствами. Эмоции являются субъективной формой выражения потребностей, – написано в психологическом словаре.⁴ Настолько субъективной, что любой пристальный наблюдатель легко обнаружит – эмоции имеют к потребностям примерно такое же отношение, как фазы Луны к американской Конституции. Конечно, можно сделать выводы, что в полнолуние были написаны ее самые незабываемые статьи. Но какова цена этим выводам?

Эмоции – привычка, навык, дань семейным традициям и, в последнюю очередь, проявление потребностей, к сожалению, неосознаваемое.

Эрик Берн в одной из своих книг приводит фантастический пример. Он описывает маленький поселок, где в разных семьях одновременно рождается десять детей. Если этих детей распределить с помощью датчика случайных чисел, то в зависимости от того, куда попал ребенок, он будет обучен различному эмоциональному реагированию. На одну и ту же ситуацию в разных семьях принято отзываться по-разному. В одной семье злятся, в другой недоумевают, в третьей обижаются, в четвертой печалются, в пятой не замечают и т. д. И все это будут полноценные эмоциональные реакции со всеми вытекающими для организма последствиями. Такие эмоции называют **обусловленными**

При эмоции происходит изменения в деятельности органов дыхания, пищеварения, сердечно-сосудистой системы, желез внутренней секреции, скелетной и гладкой мускулатуры и др., — написано далее в словаре. Но это каждому заметно на собственном опыте. Организм реагирует весь. Чем сильнее эмоция, тем сильнее реагирует организм. В книгах написано, что эмоция предшествует действию.

буждение – опознает возбуждение, как определенную эмоцию – осознает свою потребность – действует с целью ее удовлетворения – снижает свое возбуждение. То есть я описал цикл саморегуляции.

Но это – красивая модель, к реальной жизнедеятельности она не всегда имеет отношение.

ПРИМЕР.

Когда моему сыну было шесть месяцев, и он тихо и спокойно лежал в кроватке и смотрел в потолок, моя жена с возгласом «На что он обиделся?» бросилась к нему. Я оторопел. «Погоди, – сказал я, – ему всего шесть месяцев, он еще не умеет обижаться». Жена задумалась и рассказала историю о традициях своей семьи. В ее семье если кто-то молча ложился на кровать и смотрел в потолок, все знали – человек обиделся. Остальные члены семьи по очереди подходили к нему и спрашивали: «Ты за что на меня обиделся?». Если лежащий и смотрящий отвечал: «На тебя я не обиделся», – можно было отходить. Если он говорил: «Ты что, сам не догадываешься?!», – пора было выяснять отношения. Как мы можем заметить, «правильно обижаться» в ее семье дети начинали обучаться примерно с шести месяцев.

Если немного пофантазировать, то можно представить себе дальнейшую судьбу моего сына, обученного этой эмоции. Он вырастет, женится и если ему не понравится какое-нибудь высказывание жены или просто захочется ее внимания, что он сделает? Правильно! Ляжет и будет смотреть в потолок. Если в этот момент появится добрый волшебник и спросит его: «Что ты хочешь?», – он с уверенностью ответит, что хочет, чтобы к нему подошла жена и спросила о том, что с ним происходит.

Но ведь он опишет доброму волшебнику вовсе не свою потребность во внимании или, напротив, в защите своих психологических границ. Он опишет ритуал, принятый в его семье, один из сотен возможных способов удовлетворения определенной потребности. Сама потребность останется неосознанной. Если он выберет себе жену, не обученную этому ритуалу, то она может никогда к нему не подойти. Или того хуже, в ее семье может быть совсем другая школа эмоций. Например, когда папа отдыхал после работы, лежа на диване, и смотря в потолок, а она пыталась к нему приблизиться, папа начинал ругаться на то, что ему не дают покоя. Она может быть обучена бояться приближаться к лежащему на диване человеку.

И, наконец, есть обратная сторона медали. Если перевернуть эту фантазию, то уставшая жена моего сына будет испытывать раздражение за то, что ей мешают отдыхать, лежа на диване и глядя в потолок. А сын будет испытывать непонятно откуда возникающую вину и беспокойство рядом с мирно отдыхающей женой. Языковой барьер в одной отдельно взятой семье!

Эмоция – это энергия. Энергия, которая совершенно очевидно влияет на жизнедеятельность организма. Не важно, благодаря чему эта энергия возникла, не важно, с какой потребностью она связана. Если стрела пущена – она куда-то попадет. Использование этой энергии само по себе становится потребностью организма. Если сравнить эмоцию с показаниями приборной доски автомобиля или самолета, то у человека приборы присоединены как попало, или вообще не присоединены. Если прибор на машине показывает пустой бак – каждый водитель знает, что нужно заправиться. Но как быть, если на всех приборах и индикаторах написано: «Что-то идет не так, разберись».

Становится понятно, почему люди не любят свои эмоции, те, которые принято считать отрицательными. Представь себе летчика, у которого на приборной доске загорается красная лампочка и начинает пищать зуммер, а летчик не знает, что все это значит и что с этим делать. Бред! Но ведь люди так живут!

Более того, люди норовят обрывать провода от приборной доски! Но ведь при всей своей субъективности эмоции позволяют хоть как-то ориентироваться в окружающей действительности.

Самый традиционный клиентский заказ: «Знаете, доктор, я не хочу переживать: страх, тревогу, печаль, гнев и т.д.» Представьте себе летчика, или хотя бы водителя, который просит выбросить приборную доску, чтобы он мог себя лучше чувствовать. Верный способ отправиться на кладбище.

Люди придумали бесконечное число обманных способов повлиять на показание приборов. Один из них – наркотики. Чем это не создание виртуального мира, но не с помощью компьютера? Этаким химический рай. И не важно, как он создается – с помощью водки или медицинских транквилизаторов.

Ко мне как-то пришел омоновец и сказал:

Знаете ли, доктор, я боюсь, когда стреляют. Это нормально? Что я мог на это ответить:

На мой взгляд, нормально, все этого боятся.

Спасибо, а то меня ребята не понимают...

Звучит как анекдот, но это было!

Я подозреваю, что этот парень проживет дольше своих сослуживцев. Страх нормален, он позволяет избегать опасностей.

Гнев тоже нормален. Тем, кто не очень верит в правомочность гнева, я рассказываю анекдот про сварщиков в детском саду. История следующая.

Двое рабочих проводили сварочные работы в детском саду. Воспитатели начали жаловаться, что дети нецензурно выражаются. Директор садика сделала резонное предположение, что способ общения сварщиков как-то влияет на словарный запас детишек. Но работники отвергли все обвинения в свой адрес. «Мы очень культурные люди», – сказал один из сварщиков, – вот вчера была история, мой друг Вася варил наверху перила лестницы, а я как раз проходил внизу. Случилось так, что несколько капель расплавленного металла упали мне за воротник и стекли по голой коже. И как, вы думаете, я поступил? Я поднял голову и тихо и спокойно сказал: «Знаешь, Вася, а ведь ты не прав!»

Бывают случаи, когда гнев испытывают все.

И так далее, похожие примеры можно привести практически про все эмоциональные состояния.

Эмоция изначально задумана как индикатор состояния потребностей.

Всякие попытки оторвать эмоции от потребностей – наркомания

Особенно мне кажется подозрительной идея, о том, что у людей ***существует потребность в положительных эмоциях!*** Круто! Конечно, море соленое именно потому, что в нем плавает селедка!

Теоретически отрицательная эмоция – признак фрустрации потребности. Пропасть между потребностью и реализацией. По мере реализации потребности, эмоция уменьшается или превращается, перетекает в положительную. Вместо красной лампочки начинает гореть зеленая.

Для своих учебных программ я придумал упражнение, которое, благодаря известному мультику, я назвал «Зарядка для хвоста». Смысл этого упражнения в том, что участники группы составляют топографическую карту своих эмоций. Определяют то, как их переживания отражаются в теле. К слову сказать, **если эмоция никак не отражается в теле, ни плохо, ни хорошо – значит ее нет, она человеку незнакома.**

АЛГОРИТМ УПРАЖНЕНИЯ.

1. Усилиями всей группы составляется список отрицательных эмоций и состояний. При этом, как правило возникают спорные моменты. Не все эмоции из отрицательного списка

оцениваются как отрицательные. Например, жалость и чувство долга – многие считают положительными. Однако в дальнейшем все прояснится – если эмоция сопровождается приятным ощущением в теле, значит, она положительная, если неприятным – значит, отрицательная. Социальная оценка не имеет значения.

Далее предлагается напротив каждой отрицательной эмоции написать название полярной к ней положительной эмоции, по принципу «тепло – холодно». Вот здесь начинается уже интересное. Быстро выясняется, что положительных эмоций намного меньше. Или в языке не хватает слов. При этом я прошу не писать «спокойствие», поскольку это «нулевое» состояние. Я специально не стал приводить «положительный» список, каждый может заполнить его сам. Это правда любопытное занятие.

Я прошу нарисовать каждого участника группы свой силуэт в фас и сзади.

Работая в парах, по очереди пережить все отрицательные и положительные эмоции из списка. Это делается с помощью воспоминания или фантазии о тех моментах в жизни, когда эта эмоция возникала. Партнер нужен для того, чтобы отмечать неосознанные перемены в позе и мимике своего партнера.

Все ощущения, возникающие в теле, при переживании эмоций отмечать на схеме с помощью цветных карандашей, попутно записывая, в чем это ощущение выражается.

Очень примерный список эмоций и состояний.	
«Отрицательные» эмоции	Полярные «положительные» эмоции, противоположные отрицательным, желательно без отрицательных частиц «не», «без» и пр. Иначе получается странно – положительные эмоции с отрицательными частицами!
• Страх	
• Ужас	
• Паника	
• Раздражение	
• Злость	
• Гнев	
• Ярость	
• Обида	
• Зависть	
• Ревность	
• Жадность	
• Вина	
• Презрение	
• Стыд	
• Отвращение	
• Ненависть	
• Долженствование	
• Жалость	
• Грусть	
• Печаль	
• Горе	
• Тоска	
• Тревога	
(можно продолжить по своему усмотрению)	

Итогом упражнения является полноценная топографическая карта своей эмоциональной жизни, своего рода «схема приборной доски», как бы странно не звучало такое выражение.

При выполнении упражнения, как правило, обнаруживаются следующие вещи. У некоторых участников процентов восемьдесят отрицательных эмоций «отзываются» в одной и той же области тела. И именно эта область и является больной, – именно потому, что ощущения в этой области человек пытается игнорировать. Некоторые участники с удивлением обнаруживают, что положительные эмоции тоже сопровождаются неприятными ощущениями. Например, один из моих студентов, болеющий сахарным диабетом, обнаружил, что чувствует неприятное напряжение в животе, даже когда переживает радость. Конечно, радость не вызывает напряжение в животе. Он внезапно для себя обнаружил, что постоянно находится в состоя-

нии страха, и что страх сопровождается напряжением именно в области его поджелудочной железы. Конечно, именно в этой области!

Забегая вперед, могу сказать, что такое привычное переживание – один из наиболее надежных источников хронических заболеваний.

Многokrатно проделав это упражнение на разных группах, я обнаружил, что нет никакой «типичной топографии» человеческих эмоций, которую пытаются привести в других книжках. Например, страх может сопровождаться ощущениями от пяток до макушки. В первом случае говорят «душа ушла в пятки», во втором «от страха макушка похолодела». И это логично, поскольку эмоции связаны с мыслями и фантазиями. Если человек, испытывая гнев, будет мысленно намереваться ударить противника левой рукой – у него будет напрягаться левая рука, если правой ногой – будет отзываться правая нога. Если он собирается закричать от гнева – будет напрягаться горло. Отрицательная эмоция – это всегда остановка!

Единственное, с чем можно согласиться – независимо от остальной локализации в теле, эмоции всегда сопровождаются ощущениями в чакрах, но об этом стоит поговорить позже.

Есть еще «троянский конь» в этом упражнении. Человеку, который в течение сорока пяти минут вызвал у себя всю свою гамму эмоций, сложно будет после этого утверждать, что он за них не отвечает!!!

Само упражнение не зря называется зарядкой. После его выполнения люди часто чувствуют себя как после сауны или хорошего массажа. Конечно, ведь их тело напрягалось и расслаблялось в самых разных местах.

НЕ ВСЕ ТАК ПРОСТО

Итак, отрицательная эмоция – признак неудовлетворения потребности. Избавляться от отрицательной эмоции, не разобравшись, о чем она – пытаться выбрасывать кожуру вместе с бананами!

Адекватное отношение к эмоциям – осознание потребностей с ними связанных. И дальнейшая обработка этих потребностей: поиск способов реализации, действие, ассимиляция полученных результатов – т.е. воплощение цикла саморегуляции в жизнь. Этот процесс и есть профилактика и лечение огромного числа заболеваний.

Так в чем печаль? Печаль в том, что, как показало упражнение из предыдущей главы – организм одинаково хорошо реагирует и на реальные, и на воображаемые ситуации. Это неплохо доказал Павлов, на этом основана индустрия развлечений. Если на вас бежит собака – возникает страх и вы убегаете. Когда вы убежали – страх заканчивается... если только вы не продолжите представлять себе, как на вас бежит собака!

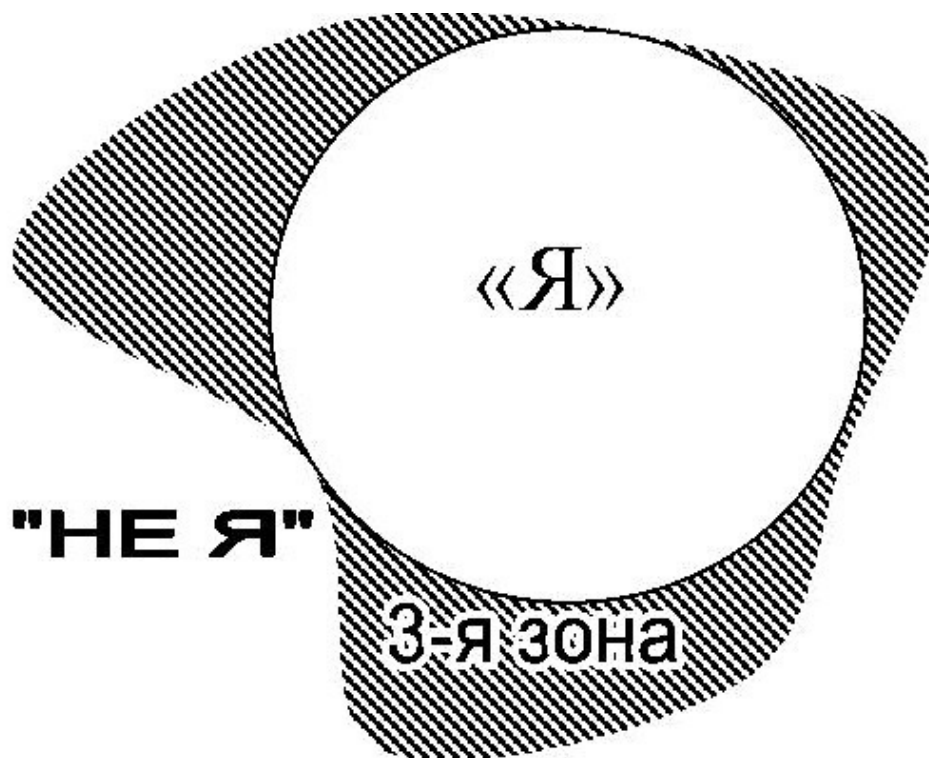
Но ведь бегущую собаку можно представлять себе непрерывно. В этом случае и страх становится вечным. И ощущения в теле, связанные со страхом – постоянными. В конце концов, вы перестаете замечать свою фантазию и осознавать связанную с ней эмоцию. Остается только ощущение в теле, которое начинает называться симптом и в медицинской модели воспринимается как проявление болезни. Мой клиент с сахарным диабетом до упражнения, связанного с осознанием телесного проявления эмоций, не подозревал не только о своем страхе, но и о хроническом напряжении своего живота.

Вывод. Многие симптомы и болезни связаны с привычными эмоциями. А эти привычные эмоции связаны с воображаемыми ситуациями. Моя первая осознанная собственная психосоматика – мой хронический гастрит. Я шел домой после занятий своей учебной группы и внезапно почувствовал боль в области желудка. Раньше я в таких ситуациях тянулся за таблетками, а сейчас попробовал осознать, что же происходит в моей психике. И обнаружил, что внутри себя ругаюсь со своим тренером и со своим научным руководителем. Мне были не нужны реальные они – я прекрасно гневался за них в своем воображении, и прекрасно испытывал страх, в ответ на их воображаемый гнев. И весь этот полубезумный процесс я проделывал совершенно неосознанно!!! В сновидческой реальности, как сказали бы процессуальные терапевты! Но весь этот воображаемый бардак сопровождался реальной болью в моем животе. И рано или поздно мой кошмарный сон сбылся бы. Я поругался бы с ними обоими и считал бы их виноватыми в этом скандале! Брр-р.

С тех пор у меня нет гастрита. Небольшие неприятные ощущения в области желудка – являются индикатором внутреннего скандала. Но сколько похожих событий во мне протекает неосознанно?!

Как сказала одна моя студентка, после психотерапии врачи перестали находить у нее болезни. Она обращается по поводу симптома, а никакой органики нет, хотя раньше была. Она обучилась осознавать эмоции и потребности, стоящие за симптомами, раньше, чем они вызывает органические изменения.

В гештальт-подходе зону фантазий и представлений принято называть третьей зоной, или прозоной. Первая зона человеческого восприятия – это ощущения, возникающие в теле – внутренний мир. Вторая зона – информация, считываемая с внешнего мира. Третья зона не принадлежит ни одному из миров, это то, что мне кажется. Чем обширнее третья зона, тем хуже ориентируется человек в себе и в окружающем мире. Тем больше вероятность конфликтов, неприятностей и заболеваний. Многие духовные практики и терапевтические приемы посвящены либо возвращению человека в контакт с реальностью, или осознанному обращению с нереальностью.



Отрыв болезней от потребностей человека, превращение из динамических процессов в виртуальные объекты увеличивает 3-ю зону. И это отбирает у пациента возможность ориентироваться в своем состоянии.

Все, что не имеет отношения к настоящему времени и присутствующим сейчас ощущениям, НЕ СУЩЕСТВУЕТ. В этом – гештальтистский принцип «здесь и сейчас». Если в настоящем месте и времени нет никаких признаков заболевания, значит, его нет. Спросите у любого пациента с толстой амбулаторной картой: «А могло так случиться, что вы уже выздоровели? Что все, что там у вас написано, уже прошло?». Как вы думаете, что он ответит?! «Мне врачи сказали, что это невозможно!!!». Разве это не ятрогения? Или врачи давно уже – безвольный придаток фармацевтической промышленности?

но получить ответ на этот вопрос. Скажите мне, пожалуйста, не заглядывая в анализы, амбулаторную карту, историю болезни и т.д., на каком основании ЗДЕСЬ и СЕЙЧАС вы утверждаете, что вы больны?»

Такой вопрос отправляет человека из третьей зоны, где у него все кем-то рассказано и написано, в область его настоящих ощущений. И эта настоящая информация, полученная ЗДЕСЬ и СЕЙЧАС, – для меня чистое золото по сравнению со вчерашними анализами, сделанными в самой лучшей лаборатории этой замечательной планеты! Конечно, есть люди, настолько диссоциированные от своего тела, что даже при смертельных болезнях ничего не чувствуют. Я не верю, и в этом состоит особенность и ущербность моей модели, что какое-либо реально существующее заболевание может НИКАК не выражаться в реальных физических ощущениях.

ПРИМЕР.

Работа с женщиной-кардиологом из Москвы. Она обратилась ко мне летом, по поводу весенней сезонной аллергии. Я спросил ее, в чем выражается ее болезнь, она сказала, что в слезотечении и насморке. Тогда я поинтересовался, какие у нее основания сейчас, летом, утверждать, что следующей весной у нее все это повторится вновь. Она сказала, что никаких. Дальше наступил кульминационный момент этой работы. Будь внимательнее, читатель! Я сказал ей:

– Вы могли бы, очень внимательно и деликатно прислушиваясь ко всем ощущениям в своем теле, проговорить следующую фразу:» Я совершенно здорова, следующей весной у меня не будет никакой аллергии.»

Она проговорила эту «магическую» фразу и тут же почувствовала давящие ощущения в груди.

На что похожи эти ощущения, какое это переживание? – спросил я.

«Мне кажется, это какая-то печаль», – произнесла она и слезы полились из ее глаз. Весенняя «аллергия» развернулась ЗДЕСЬ и СЕЙЧАС!

Дальше я расспросил свою клиентку об ассоциациях, связанных с весной и печалью. Она рассказала о своем пациенте, внезапно умершем весной. У нее было много теплых чувств к этому человеку и, похоже, много неосознанной вины.

Аллергия этой пациентки при проверке ЗДЕСЬ и СЕЙЧАС оказалась остановленным трауром. Ее траур на самом деле не прекращался никогда. Он присутствовал ЗДЕСЬ и СЕЙЧАС непрерывно. Весной ее траур просто активизировался, поскольку совпадал по времени с трагическими событиями. Если речь идет об остановленном трауре, скорее всего, речь пойдет о вине и обиде. Это самые надежные спутницы вечной печали и многих хронических болезней. Время такую печаль не лечит.

Вы легко можете найти привычную эмоцию любого заболевания. Если болезнь и есть привычная эмоция, ее сопровождающая. Моя просьба сказать о том, что болезни нет, подействовала, как капля индикатора в банке с кислотой.

Теперь, даже если у этой пациентки очередной весной будут наворачиваться слезы, она позволит себе признаться в своей печали и как следует выревется один день, а не ходить неделю с опухшим носом, нафтизином и антигистаминными.

Нечто, что называлось аллергией, принадлежало третьей зоне, оказалось присвоенным, как собственное печальное воспоминание.

Первые итоги

Итак, что мы имеем. Эмоция как-то связана с потребностью. Иногда очень отдаленно, – в силу того, что эмоциональному реагированию обучают. Например, люди, которым не хватает любви – часто злятся. Они выражают свою злость и получают любви еще меньше, поскольку их партнеры оказываются перепуганы. Им в этот момент не до любви. Тогда они чувствуют и выражают злости еще больше. Получают любви еще меньше, так возникает множество непри-

ястностей и болезней. Это – так называемый порочный круг. Медицине порочные круги хорошо известны.

Потребность часто остается неосознанной. Люди не пытаются осознать потребность, а стараются избавиться от эмоций. Организм терпит двойной ущерб. Первый ущерб – неосознанная потребность остается неудовлетворенной, уже это может стать причиной болезни. Второй ущерб – если потребность не удовлетворена, то энергия, возбуждение организма, которое опознается как эмоция, сохраняется. Если в организме имеется хронический очаг возбуждения – это тоже может быть причиной болезни! Фильм «Двойной удар» в каждом отдельно взятом человеке.

Хроническая эмоция, которая горит как красная лампочка на приборной доске и сообщает: «Что-то идет не так!», называется привычной эмоцией или привычным аффектом. С определенной натяжкой можно утверждать, что *привычная эмоция сопровождает любое психосоматическое заболевание*. Привычный аффект вскоре перестает осознаваться, также как люди не чувствуют запаха бензина в большом городе или запаха собственного пота.

Забегая вперед, скажу, что возникновение психосоматического заболевания может частично вылечить ситуацию. Способы реагирования меняются. Если у человека, который привык испытывать обиду, когда ему не хватает внимания, начинается приступ бронхиальной астмы, то к нему наконец-то подходят. Ура! Потребность удовлетворена. Новый чудесный способ найден! Он встраивается в отношения человека с этим миром. Не важно, что это не очень удачный способ. Что-то лучше, чем ничего.

Если у человека, который привык раздражаться, когда ему мешают отдыхать, поднимается артериальное давление и начинает болеть голова – ситуация тоже спасена. «Она не обиделась на меня, у нее просто болит голова! Пусть она немного отдохнет! Я могу не чувствовать себя виноватым!».

И в том, и другом случае – полное само- и взаимопонимание! Языковой барьер разрушен! Эсперанто создано! Весь мир чудесно общается на языке болезней!

Гораздо хуже, когда и в случае появления болезни ни человек, ни мир не понимают и не отзываются на потребность. В этом случае болезнь становится сильнее. Бронхиальная астма усиливается, артериальное давление растет! А внимания в первом случае и покоя во втором как не было, так и нет.

Ах, если бы человек мог осознать свою потребность, тогда бы он мог решить, что с ней делать. Но ситуация осложняется тем, что у людей не принято отвечать за свои эмоции. Людям кажется, что окружающий их мир способен вызывать их эмоциональные реакции, что они сами не имеют никакого выбора. У людей принято говорить: меня злят, раздражают, обижают, пугают и т. Создатели НЛП Д. Гриндер и Р. Бэндлер называли такое явление нарушением причины и следствия.

Возможно, нарушение причины и следствия в жизни взрослого человека является проявлением детского взгляда на мир. Я уже писал в этой книге, что ребенку вполне может казаться, будто ветер дует оттого, что деревья качаются. Мой сын очень долго требовал от меня, чтобы я чинил его поломанные игрушки с помощью фотоаппарата. Ход его мыслей был очень простым: если на старых фотографиях поломанные игрушки выглядят целыми – значит фотоаппарат способен ремонтировать игрушки. Если я лягу и буду смотреть в потолок – значит ко мне подойдет и дадут мне внимания. И так до бесконечности.

ПРИМЕР.

Мой отец живет возле моря. Летом его интересы коренным образом отличаются от интересов отдыхающих. Он занимается огородом и хочет, чтобы дождь был достаточно частым. Отдыхающие приехали загорать и хотят, чтобы дождя не было. Сама по себе погода никак не способна влиять на настроение отдыхающих и моего отца. Их настроение зависит от их собственного взгляда на вещи. Если попробовать прояснить действительные потребности отдыхающего – спросить, зачем ему солнце, он ответит: «Чтобы загорать». Если попытаться выяснить некую первичную базовую потребность, то добраться до нее или до них окажется очень сложно. Если это сделать, то может оказаться, что загар никак не связан с отдыхом, что смысл загара, в конечном счете, связан с потребностью в чьем-либо признании. И здесь снова вступает в силу детский, магический взгляд на мир: загар – один из сотен и тысяч способов получения признания, и может оказаться, что именно с тем человеком, от которого это признание хотелось бы получить больше всего, именно этот способ и не работает. Ему может нравиться белая кожа. И это второй повод для огорчения – первый из-за «плохой» погоды, второй из-за плохого признания.

Может оказаться, что первичная потребность состоит все-таки в отдыхе. Но ведь лежание под солнцем – один из сотен способов отдыха возле моря, не самый лучший и не самый худший.

Потребности моего отца тоже не очень ясны. Что для него важнее: хороший урожай, или признание себя, как человека, вырастившего хороший урожай?

В любом случае – эмоция предшествует действию. Либо внешнему, активному реагированию на происходящее, либо внутреннему – изменению своего восприятия ситуации. Отдыхающий может принять решение отдохнуть всеми доступными для него способами, или уехать. Мой папа может проститься с надеждами на урожай и решить, что этот сезон предназначен для отдыха. Если движения нет – ни внутреннего, ни внешнего – психика и тело находятся в режиме ожидания. Бесконечно долго. Эмоция становится привычным аффектом. Любой привычный аффект в основе своей содержит замечательное, но абсолютно бесполезное суждение: «Должно быть по-другому».

Если из этого суждения не вытекает действия, оно становится тормозом, прерыванием саморегуляции. Чем больше таких суждений, тем менее человек адаптирован к ситуации, тем больше привычных аффектов, тем больше психосоматики.

На мой взгляд, существует три варианта восприятия своих эмоций.

Диссоциированный, когда человек верит, что кто-то или что-то в этом мире способно повлиять на его состояние без его участия. Такому человеку не позавидуешь, он живет в постоянной зависимости от внешних обстоятельств. И в постоянном страхе, что другие люди также зависят от него. Такие люди отражают свой взгляд на мир в своей речи глаголами: я обидел, меня обидели, я разозлил, меня разозлили и т. д. Как правило, это достаточно больные люди, происходящие из семей, где много больных.

Частично ассоциированный, или беспризорный. Это более мягкий вариант, предполагающий, что эмоции возникают случайно, спонтанно без какого-либо осознанного участия. Такие люди пользуются в своей речи другими глаголами: я обиделся, на меня обиделись, я разозлился, на меня разозлились. Как правило, это более здоровые люди, они верят в то, что эмоции исчезают так же, как и возникают, сами по себе. В их жизни так и происходит.

Ассоциированный вариант. Искусственный, экспериментальный вариант, который я предлагаю на некоторых своих группах. По общему согласию участников группы на время ее проведения все высказывания и мысли переводятся в формулировки полной ответственности: я обидел себя с помощью какого-то человека, я разозлил себя с помощью какого-то человека и т. д. Я не верю в то, что такой радикальный сдвиг ответственности в полной мере отражает ситуацию. Но в обычной жизни люди настолько сдвинуты в позицию жертв, что это упражнение немного выравнивает ситуацию.

По отзывам участников групп, ассоциированный вариант дает ощущение удивительного спокойствия и возвращает возможность выбора. К тому же он позволяет не останавливаться на эмоции, а сделать следующий шаг

– осознать потребность, которая за ней стоит.

ПРИМЕР.

На утренней обратной связи участница группы рассказала, что, когда вечером, как обычно (привычный аффект!!!), начала ссориться со своей матерью, вспомнила о домашнем задании. «Я злю себя с помощью своей матери? Разве это то, что я хочу? А что я действительно хочу? Мне нужна ее поддержка, ей, кажется, нужна моя. Что, если я просто поговорю с ней об этом?». Она, к своему удивлению, провела вместо ссоры удивительно теплую беседу с матерью.

Если потребность становится осознанной, становятся видны пути и средства ее удовлетворения.

Аутентичные эмоции

В литературе встречаются взгляды на существование у человека аутентичных, не социально обусловленных эмоций. Сейчас я полагаю, что аутентично реагирование на уровне спинномозговой рефлекторной дуги: если человек прикасается к горячему – он аутентично отдергивает руку. Все остальное ситуационно и связано с субъективным восприятием ситуации. Есть много восточных притч, посвященных этому. Вот одна из них:

В одном селении жил крестьянин, у которого была лошадь. Больше никого в селении лошади не было. Ему все завидовали. Однажды лошадь убежала в лес, и все начали его жалеть. Лошадь пришла из лесу и привела с собой вторую. Все начали ему завидовать. Сын этого крестьянина упал с дерева и сломал себе ногу. Все начали его жалеть. На следующий день пришел императорский наместник и всех ровесников сына крестьянина забрал в армию. Все начали завидовать крестьянину. И так до бесконечности.

Или еще пример. Я подозреваю, что ребенок, которого воспитали волки будет аутентично рычать на людей и вилять хвостом при виде волков.

Выражение эмоций может способствовать осознанию и удовлетворению потребностей, а может и не способствовать.

Удовлетворению потребностей способствует полный цикл саморегуляции: осознание потребности, оценка реальности, поиск способов удовлетворения потребности, действие, ассимиляция полученных результатов.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.