



18+



Ощущения разной природы

1. Психогенные

- 1) Симметричны или по осей тела
- 2) Реагируют на тему разд...
психолог
- 3) Реактор подождав



2. Соматогенные (вертел)

1. Асимметричны
2. Реаг. на фраз. верт
3. Психолог менее верт



3. Нейрогенные

1. Взаимно, др
2. Реаг. на фраз
3. Пр. реакция



4. Висцерогенные

1. Реаг. в обр.
2. Реаг. на обр. м
3. Психолог более верт

Андрей Ермошин

Топопсихология и психокатализ

Обоснование метода
психотерапии на основе
пространственной модели
психики и оценка его
эффективности

Андрей Ермошин
Топопсихология
и психокатализ. Обоснование
метода психотерапии
на основе пространственной
модели психики и оценка
его эффективности

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=70070860
ISBN 9785006092532

Аннотация

Соматопсихология и, шире, топсихология – это изучение пространственной структуры организации опыта человека. Психокатализ – это метод регуляции психических процессов и восстановления эффективной саморегуляции организма через погружение внимания человека в телесные и пространственные ощущения, связанные с переживаниями. Этот доступ позволяет регулировать психические процессы не только на уровне эволюционно новых уровней психики (интеллект), но и на уровне более эволюционно древних ее структур.

Содержание

Ермошин Андрей Фёдорович	5
Благодарности	6
Введение	7
Актуальность исследования	7
Исходные идеи исследования	10
Общая методология исследования	17
Объект исследования	17
Цели исследования	18
Задачи исследования	19
Гипотетические положения, выносимые на защиту	21
Учитываемые признаки	23
Подбор групп, методы сбора первичной информации	25
Методы и методики исследования	26
Тип исследования	28
Основные этапы исследования	33
Общая логистическая схема (дизайн) исследования	36
Специальная методология исследования	40
Этапы выработки психотерапевтического метода	42
Конец ознакомительного фрагмента.	45

**Топопсихология
и психокатализ
Обоснование метода
психотерапии на основе
пространственной
модели психики и оценка
его эффективности**

Андрей Ермошин

© Андрей Ермошин, 2023

ISBN 978-5-0060-9253-2

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Ермошин Андрей Фёдорович

ТОПОПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОКАТАЛИЗ: ОБОСНОВАНИЕ МЕТОДА ПСИХОТЕРАПИИ НА ОСНОВЕ ПРОСТРАНСТВЕННОЙ МОДЕЛИ ПСИХИКИ И ОЦЕНКА ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТИ

Реферат по совокупности работ на соискание статуса доктора научной психотерапии Международной Академии Научной Психотерапии.

Работа была представлена и успешно защищена 5 ноября 2023 года на II Всемирном конгрессе русскоязычных психотерапевтов и психологов в Москве на заседании Ученого совета Международной Академии Научной Психотерапии под руководством д. м. н., доктора научной психотерапии, проф. А. Л. Каткова.

Благодарности

Автор выражает благодарность д.м.н., доктору научной психотерапии, проф. А. Л. Каткову, д.м.н., проф. А. Б. Стрельченко и всем членам Ученого совета МАНП и коллегам, благодаря вниманию, неравнодушию, участию которых стала возможной реализация этой научной работы, а также всем своим учителям. С особым теплом и благодарностью вспоминаю своего наставника в ординатуре по психотерапии д.м.н., проф. М. Е. Бурно. Благодарен также всем своим пациентам, в работе с которыми нашими общими усилиями выработывалась методология работы.

Введение

Актуальность исследования

– в обществе высок запрос на быстрые и эффективные методы восстановления психического и соматического здоровья (Катков А. Л., 2022);

– есть расстройства здоровья, адекватный психотерапевтический подход к которым до сих пор не найден, среди них, в частности, вегетативные дисфункции, распространенность которых весьма высока: от 12,1 до 82% в популяции по разным оценкам (Аникина Е. А., Балабина Н. М., 2011) – и велик ущерб наносимый ими обществу, в том числе экономический, в связи с чем актуальна выработка новых методов психотерапии, которые способны отзываться на этот вид проблематики;

– существующие методы психотерапии наряду с полезными компонентами в своем составе содержат отжившие элементы, бесполезные или потенциально опасные, в связи с чем актуален пересмотр сложившихся подходов с созданием более современного динамичного метода работы, освобожденного от рудиментов и атавизмов прошлого. К числу пережитков можно отнести:

– крен в поиск причин расстройств в событиях, пережи-

тых человеком в ходе его жизни (аналитические методы работы), с упущением из вида возможности находить следы пережитого в актуальном состоянии и непосредственно работать с ними;

– большое распространение катартических техник, мало-полезных для терапии, и несущих в себе риск амплификации болезненных симптомов и ретравматизации психики, в связи с чем актуально возрождение более целомудренных методов работы, предполагающих обратное развитие болезненных симптомов без их усиления и без обострения симптоматики;

– попытки формирования «благого ожидания» (платцебо-эффекта) с надеждой на исцеление (медитативные техники) без достаточной поддержки этого ожидания нужными для обновления психического статуса решениями личности, что может приводить к обману надежд пациента и хронификации расстройств, в связи с чем актуальна последовательная алгоритмизированная поддержка работы внимания пациента в процессе терапии;

– есть многочисленные описания пациентами как момента травмирования психики, так и процесса исцеления ее, как движения потоков, субстанций, предметов в психическом пространстве, но этот опыт недостаточно осмыслен в психологии и психотерапии, отдан на откуп целителям, «экстрасенсам» и т. п.; актуальна адекватная оценка этих феноменов и дополнение динамических, хронологических взглядов

на психику статическим, пространственным взглядом.

Исходные идеи исследования

Старт исследованию задавала сумма впечатлений в процессе врачебной практики.

- Сновидения пациентов.
- Описания пациентами ощущений в процессе переживания состояний разной природы.
- Собственный опыт внутренней работы.
- Впечатления от работы представителей различных школ психотерапии.
- Другое.

Сновидения

Во время работы в субординатуре (шестой курс института, 1982 год) я вел палату больных, перенесших инфаркт миокарда. Это было отделение кардиологии Городской клинической больницы №15 им. Н. Ф. Филатова на кафедре госпитальной терапии имени академика П. Е. Лукомского (Москва) (Клиническая база 2 МОЛГМИ им. Н. И. Пирогова (ныне РНИМУ им. Н. И. Пирогова)).

Я подробно разговаривал с пациентами. Они делились историями своей жизни, особенностями текущего состояния и даже сновидениями. В то время я уже ориентировался на последующую работу в области психотерапии, поэтому относился к этим рассказам с вниманием.

Вспоминается одна из пациенток, астенического сложения.

ния, инженер по образованию, которая после потери работы по специальности поступила в торговлю. Она встретила там людей, чуждых ей по духу, ей хотелось сразу уволиться, но принципы, по которым она жила, не позволяли ей вести себя так «неприлично»: устроиться на работу и тут же уволиться, она решила, что проработает год, и тогда уволится. До окончания года она не доработала: случился инфаркт.

Динамика восстановления ее была положительная. В одном из сновидений она увидела, как *серая мышка пробежала по одеялу и сбегала с ее больничной койки*. Это совпало с тем, что она стала себя чувствовать заметно лучше.

Уже в подобных рассказах мы сталкиваемся с пространственным измерением сознания, проступающем в сновидениях.

Повседневная речь и жалобы пациентов

Нередко слышим от пациентов и в повседневной речи об ощущении груза ответственности на плечах, о переполнении головы при учебных нагрузках, о боли в груди при переживании разочарования, о комке напряжения в животе при переживании страха, общем ощущении тяжести жизни и т. п.

«Камень на душе» – один из образов переживания, наиболее часто предъявляемый пациентами, но отнюдь не единственный. «Медузы», «осьминоги» страха, сидящие в животе и запускающие свои «щупальца» во все части организма, «облака» тревоги в груди, обсесточивающие, ослабляющие руки, «массы» беспокойства, распирающие лоб, не да-

ющие уснуть и холодящие ноги, «комки» обиды в груди, мешающие дышать, «шары» отчаяния в горле, выжимающие слезы из глаз (*globus hystericus*), «змеи» сомнений в голове, «стальные пластины» контролирования ситуации в затылке, «свинцовые погоны» ответственности на плечах, – все это часто встречающиеся описания пациентами собственных ощущений.

Похожие феномены в искусстве, рисуночных тестах

Есть немало скульптурных и художественных образов, передающих психические феномены искажения ощущаемых размеров и формы тела при разного рода переживаниях.

Значительные деформации в изображении пропорций тела можно видеть в данных тестов «Нарисуйте человека», «Несуществующее животное».

Наблюдения психиатров

Телесные и пространственные ощущения берутся во внимание при классическом клиническом «интервью», но традиционно ощущения принимаются к сведению для постановки диагноза, для последующей терапии не используются напрямую, ощущения считаются «вегетативным аккомпанементом» переживаний (Бурно М. Е.).

В психиатрии известны понятия гиперестезии, гипестезии, анестезии, парестезии, сенестопатии, различные виды алгий (Цыганков Б. Д., Овсянников С. А., 2009). Например, описываются тяжесть и жжение в груди (витальная, «предсердечная» тоска) как спутник депрессии. Впервые феномен

«предсердечной тоски» был описан К. Флемингом (1844). С. С. Корсаков называл это явление «психической гипералгезией» (1901).

«Волшебные» растяжки

Впечатления от работы специалистов по телесной работе школы А. И. Зюева (1933—1998), в частности И. Б. Канифольского. В момент подготовки к телесной манипуляции и в ходе ее последователи этой школы просят пациента описывать ощущения. И часто эти ощущения необычны. Это и ощущение «гуттаперчевых» конечностей и тела в целом, ощущение особых точек на осях организма, которые отражают наличие блоков на этих уровнях. «Кто ты?» – такой вопрос в моменте растяжки тканей приводит к рождению необычных ассоциаций в сознании пациента, которых трудно ждать.

Ощущения в описаниях «умного делания»

Предметное восприятие души и страстей читается во многих свидетельствах монахов о своей внутренней работе, об «умном делании». Ощущения, возникающие при переживании страстей нередко уподоблялись растениям, животным, различным субстанциям (Антоний Великий (251—357) и Павел Фивейский (228—341), Григорий Палама (1296—1359) и др.) Известны выражения «семена», «корни» страсти. «Лисицы живут в душе злопамятной, и звери укрываются в возмущенном сердце», – писал в V веке преподобный Нил Синайский (оставил мир в 390 г.; скончался

около 450 года). У него же: «Воду возмущает упавший камень, и сердце мужа – худое слово». «Как дым от тлеющей соломы беспокоит глаза, так памятозлобие – ум во время молитвы» (Добротолюбие, т. 2, 1993). По нашему мнению, эти описания больше, чем просто красивые литературные обороты, они являются документальными свидетельствами об опыте внутренней работы.

Наблюдения во время внутренней работы

В процессе преподавания мной аутотренинга по Иоганну Шульцу группе пациентов я наблюдал следующие феномены.

Предлагая пациентам освободить мышцы, задышать свободнее и ощутить, как приятные тепло и тяжесть разливаются в процессе расслабления по телу, я, ради конгруэнтности, наблюдал за ощущениями в собственном теле. В один из моментов я обнаружил зону холода и непроницаемости для внутреннего света и тепла в области живота.

С немым вопросом: «Что это?» – я стоял вниманием на этом ощущении, пока не произошло спонтанное открытие области пупка и, во внутреннем видении, оттуда стала выходить низка холодных рыбок на рыбацкой веревочке. Вереница рыбок длинная, кажущаяся бесконечной, выходящая бесшумно... В какой-то момент она закончилась на конце веревки оказалась привязанная к ней палочка, сучок, он тоже вышел. Внутреннее пространство сомкнулось, и изнутри подступила фольга на бумажной основе, в которую тогда

упаковывали кубики индийского чая. Сформировалось и завязалось что-то вроде нового пупка. Внутри стало тепло. Это тепло осталось со мной с тех давних пор. Это был примерно 1986 год.

Позже я растолковал для себя холод как отголосок внутриутробного переживания, связанного со своим поздним появлением у родителей. Отцу было 44, маме 41. По свидетельству сестры, которая старше меня на 20 лет, мама не сразу решила рожать. Само рождение не было легким, была сломана ключица...

Соматопсихология

Карл Ясперс положительно высказывался о телесных ощущениях. Он называл эту область знания *соматопсихологией*. «Интенсивная концентрация на собственных соматических ощущениях – наподобие той, которая описана Шульцем в связи с аутогенной тренировкой, – приводит к открытию переживаний, являющихся проявлением реального соматического опыта, который не зависит от внушения и не является иллюзией» (Ясперс К., 1997, с. 283).

Взяв во внимание свидетельства пациентов о телесных и пространственных ощущениях в процессе переживания ими психического травмирования, а также в процессе исцеления, я стал прицельно изучать эти феномены и ввел в протокол сбора жалоб и анамнеза расширенные вопросы о телесном и пространственном опыте, а также стал расспрашивать пациентов об их ощущениях в процессе психотерапии

глубже, чем это делалось обычно.

Обнаружилось, что:

- 1) внутрителесный и пространственный опыт легко доступен для регистрации и изучения у подавляющего большинства пациентов;
- 2) локализация генерирующихся в психике в моменты стресса сигналов относительно тела человека влияет на его состояние в разной степени в зависимости от места их расположения.

Отметив, что пространственная локализация информации относительно тела является важным параметром, влияющим на состояние человека, я стал прицельно интересоваться движением сигналов в экстра- и интракорпоральном психическом пространстве, выражением этого движения в телесно-пространственных ощущениях человека. Целью исследования стало детальное изучение уровней и характера поражения организма информацией разного рода, а также соответствующих этому эмоциональных и вегетативных реакций, а также возможностей обратного развития болезненных состояний с опорой на знания о локализации зон и направлений поражения каждым видом травмирующей информации.

Общая методология исследования

Объект исследования

– Пациенты кабинетов психотерапии различных лечебных учреждений г. Москвы, более 3000 человек, со всем спектром психотерапевтической проблематики.

– Курсанты циклов повышения квалификации по методу психокатализа, около 2000 человек.

– Группа пациентов с расстройствами тревожного спектра, 71 человек.

Большинство испытуемых – женского пола (72,4%). Возрастной диапазон – от детей 3-5-летнего возраста до лиц преклонного возраста (70—80 лет). Средний возраст – около 36,4 лет.

Предмет исследования

– Психика как объемный, пространственно-ориентированный феномен.

– Возможности психотерапии на основе пространственной концепции психики.

Цели исследования

– Углубить возможности диагностики исходного состояния человека при невротических, психосоматических расстройствах, а также в ходе адаптации человека к новым обстоятельствам, при усвоении новых знаний, при реализации творческого потенциала.

– Создать метод психотерапии на основе пространственной модели психики.

– Выработать действенные алгоритмы проработки наиболее значимых невротических состояний и связанных с ними психосоматических, иммунных и других расстройств.

– Изучить эффективность в работе с расстройствами тревожного спектра. (*F40 Фобические тревожные расстройства, МКБ-10. Генерализованное тревожное расстройство, или ГТР (F41.1 по МКБ-10) F41.0 – паническое расстройство (эпизодическая пароксизмальная тревога).*)

Задачи исследования

– Обоснование нового, пространственного подхода в психологии и возможностей регуляции состояния человека через движение вниманием в телесные и пространственные ощущения.

– Изучение траекторий движения ощущений, возникающих в пространстве психики в моменты нарушения ламинарного потока жизни и распределения относительно тела ответов на каждый вид поражения; создание «соматопсихотерапевтической карты».

– Выявление объемно-пространственных характеристик, соответствующих каждому виду переживания.

– Исследование проекции самоощущения человека в данных теста «Конструктивный рисунок человека» и другой творческой продукции, систематизация данных и создание компьютерной программы для автоматизированного обчета данных тестирования.

– Изучение возможностей обратного развития болезненных состояний с опорой на знания о локализации зон и направлений поражения каждым видом травмирующей информации; возможности психотерапии на основе пространственной концепции психики.

– Создание алгоритмов на основе новой концепции психики и исследование возможностей метода психокатализа

в работе с разной проблематикой и, в частности, с тревожными, фобическими, паническими расстройствами

- Систематизация и теоретическое осмысление наблюдений, сделанных в ходе реализации алгоритмов психокатализа.

- Исследование эффективности применяемых в психокатализе алгоритмов работы по сумме выбранных критериев.

- Выявление ключевых факторов, обуславливающих эффективность работы в психокатализе.

- Разработка практических рекомендаций по внедрению апробированной модели работы с тревожными, фобическими, паническими расстройствами.

- Создание обучающего курса по топопсихологии и психокатализу, по саморегуляции на основе идей психокатализа и передача опыта коллегам, пациентам.

Гипотетические положения, выносимые на защиту

– Исследование телесно-пространственных ощущений человека полезно для дифференциальной диагностики переживаний психогенной природы, а также состояний вертеброгенной, висцерогенной, нейрогенной и другой природы.

– В пространстве психики есть характерные направления, по которым происходят поражения «тела сознания» в случае переживания травмирующих событий разного рода.

– Отслеживание траекторий движения сигналов, которые вырабатываются в психике в моменты дистресса, позволяет находить места хранения информации, которая дестабилизирует психику, и в последующем способствовать освобождению организма от ее влияния; продвижение внимания в более глубокие слои психики открывает новые возможности не только более точной диагностики состояний, но возможности эффективной психотерапевтической работы с состояниями, которые трудно прорабатываются другими методами.

– Отработка поразивших психику сигналов по выработанному в ходе исследования алгоритму ведет к обратному развитию болезненных симптомов и восстановлению состояния целостности и сбалансированности организма даже

при большой давности расстройств с возможностью последующего его наполнения зрелыми, адаптивными стратегиями поведения.

– Метод психотерапии на основе пространственных представлений о психике эффективен в работе с вегетативными дисфункциями, в том числе при лечении фобий, тревожных и панических расстройств.

– Ключевым фактором, обуславливающим высокие показатели эффективности в выбранной группе, является замыкание обратной связи с процессами в глубинных слоях психики, и движение внимания пациента к ним является способом запуска регуляторных процессов.

– Конструктивный рисунок человека может быть хорошим средством документирования самоощущения человека до, в процессе и в результате терапии.

Учитываемые признаки

– Расположение относительно тела и предметные признаки ощущений, связанных с присутствием в пространстве сознания фактора, вызывающего расстройство состояния: «Где самая дальняя от места возникновения точка, докуда дошёл поражающий сознание сигнал?», «Что собой представляет?» При переживании испуга, например, характерно ощущение попадания в область солнечного сплетения мелкодисперсной взвеси, «осадка».

– Распределение относительно тела ощущений, связанных с реакциями организма на выявленные первичные прецессы движения информации относительно неврологических уровней. Какие уровни тела это задействует, какие объемно-пространственные характеристики имеют ощущения, связанные с реакциями на сигналы. При испуге, например, это ком напряжения, жара в животе на уровне солнечного сплетения и ослабление, «опустошение», охлаждение периферии.

– Особенности целостного образа, с который ассоциирует себя человек, проживая то или иное психическое состояние.

– Особенности внешних, экстракорпоральных ощущений, связанных с проживаемой ситуацией: каковы характеристики ощущаемого при закрытых глазах пространства по направлениям: спереди, сзади, сверху, снизу и др.

- Процент потенциала, имеющейся в распоряжении организма энергии, которые держит на себе выявленный нейросоматический контур.
- Соответствует ли сложившееся состояние интересам жизни или нет.
- Отражение самоощущения человека в данных теста «Конструктивный рисунок человека».
- Десятибалльные шкалы субъективной оценки уровней тревоги, качества жизни и другие.
- Общий уровень тревожности как ситуативной, так и личностной, определяемый с помощью опросников: шкал тревоги Спилбергера-Ханина, шкала тревоги Шихана.
- Самочувствие, активность, настроение (САН).

Подбор групп, методы сбора первичной информации

Подбор экспериментальной группы для прицельного исследования эффективности метода в плане снижения уровня тревожности пациентов, осуществлялся с учетом близости проявлений расстройств при фобических, тревожных и панических состояниях и наличия объединяющего их критерия: уровень тревожности.

Подбор клиентов с признаками расстройств тревожного спектра осуществлялся на базе нашего московского центра, ориентированного на лечение такого рода расстройств, по мере их поступления на терапию.

Методы и методики исследования

Для решения поставленных задач и проверки выдвинутых гипотез исследования использовались следующие методы и методики:

– теоретические: анализ научной литературы, отражающей спектр вопросов по проблеме исследования;

– методы сбора эмпирических данных: метод тестов – опросник САН (авторы: В. А. Доскин, Н. А. Лаврентьева, В. Б. Шарай, М. П. Мирошников); шкала тревоги Спилберге-ра-Ханина; Шкала тревоги Шихана, авторские шкалы оценки состояния;

– углубленное исследование самоощущения с отслеживанием динамики распределения ощущаемого наполнения организма, ощущения целостности или травмированности, наполненности ресурсами или дефицита наполнения;

– отражение изменений состояния в данных теста «Конструктивный рисунок человека» с использованием разработанной в ходе исследования компьютерной программы «Психосканер»;

– катamnестическое исследование.

– методы качественного анализа и интерпретации результатов исследования;

– метод статико-математического анализа (в том числе оценка достоверных различий по t-критерию Стьюдента) ис-

пользовался для определения достоверных различий в характеристиках состояния пациентов до начала работы, по ее окончании через месяц и более после завершения терапии по оригинальным и общепринятым шкалам оценки уровня тревожности. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы StatPlus.

Тип исследования

– Углубленное исследование самоощущения пациента предполагает погружение внимания пациента в пространство его внутренних ощущений с последующим описанием им мест поражения информационным сигналом, который выработался в психике при встрече с вызывающими адаптационное напряжение или травму обстоятельствами, а также с отслеживанием реакций организма на прошедший сигнал. Описания переживаемых пациентом феноменов носят объемный, пространственный характер. Например, сигнал может описываться как «серый осадок», а реакция на сигнал как «тяжелый ком». Соответственно, смещение ощущений, связанных с «осадком» к периферии психики и ощущаемое растворение «кома», наполнение организма новым, светлым содержанием и другие регистрируемые признаки позволяли прямо в ходе терапии получать данные об изменении состояния пациента.

Этот вид исследования можно также назвать *соматопсихологическим*, *топсихологическим*, поскольку в ходе этого исследования запрашивались характеристики телесных и пространственных ощущений. Определялась степень сбаластированности, деформированности, наполненности ощущаемого психического контура (пространства) до, в процессе и после психотерапевтических процедур.

Признаками сбалансированного состояния являются: нормальная по размеру, тяжести, светимости голова, ощущение свободы в плечах, ощущение здоровой наполненности на уровне груди и живота, тепло в руках и ногах вплоть до кончиков пальцев, подошв и пяток или чувство легкости и прохлады, равномерно распределённое по телу.

Признаками нормальной формы является отсутствие «вмятин» и «выбуханий» ощущаемого тела.

Признаками нормальной наполненности является чувство наличия «ядра компетентности» в середине тела, ощущение хорошего тонуса «мембраны сознания».

Примером несбалансированного состояния является, напротив, синдром «каменная голова – деревянные ноги» или «камень в груди – руки как плети» и другие.

Эти ощущения дисбаланса могут быть выражены в субъективно определяемых испытуемыми процентах.

Например, голова на себе держит 80% ощущаемого наполнения организма, 20% остается на все другие части тела.

Примерами деформированного состояния являются, например, состояния испуганности, когда пугающее впечатление проникает, по ощущению испытуемого на уровень солнечного сплетения и предстает там как темный осадок, организующий вокруг себя ком напряжения... Контур сознания напоминает при этом «чернильницу-непроливайку» с карманом, завернувшимся внутрь, вниз от области родничка до живота. При обрушении надежды пациент может обна-

ружить в груди осколки разбившегося стекла, как результат треснувшей и схлопнувшейся бывшей нереалистичной картины мира, или он может быть пробитым «насквозь» неприятным известием. В последнем случае ищем самую дальнюю от места входа точку, откуда добил сигнал, сгенерировавшийся в момент стресса, в момент испытания.

– Сама ткань психотерапии (углубленное исследование самоощущения пациента) давала дополнительную специфическую информацию о местах поражения пространства психики вызывающими расстройство сигналами, характера «вегетативного аккомпанемента» переживаний и другое. Динамика обратного развития болезненных состояний дает представление о вероятной прямой динамике возникновения болезненных расстройств. Например, при исцелении фобии ощущения, связанные с испугом, в виде мелкодисперсной взвеси вихреобразно вылетают через верх головы, что позволяет предполагать, что при обрушении чувства безопасности происходил процесс «западения, засасывания» организмом обрушившихся ощущений безопасности с движением превратившегося в осадок материала во вертикальной оси сверху вниз до солнечного сплетения или ниже.

– Состояние испытуемых документировалось в виде протокола встречи, где фиксируются все значимые параметры состояния и динамика работы, а также с помощью теста «Конструктивный рисунок человека», выполнение которого занимает не больше минуты.

– «Конструктивный рисунок человека» (КРЧ) в нашей модификации помимо стандартной инструкции (Либины В. В. и А.В.): «Нарисуйте фигурку человека из элементов прямоугольной, округлой и треугольной формы, количество элементов в фигурке 10» предполагает также определение возраста персонажа, что выводит на ключевые переживания, которые служат основой последующих расстройств. Тестирование данным способом проводилось многократно и в процессе одной сессии, и в течение ряда сессий, а также по завершении работы. С учетом того, что проективный конструктивный рисунок является отражением самоощущения пациента (Ермошин А. Ф., 2008), это позволяло отслеживать динамику освобождения организма от напряжения, восстановления нормальной формы психики и другие параметры на протяжении всего терапевтического процесса. С 1991 года накоплена база данных, включающая не менее 10000 рисунков пациентов, проходивших терапию.

– Стандартные опросники использовались до начала психотерапевтической работы, по ее окончании и через месяц после ее окончания.

– Катamnестическое исследование в отдельных случаях позволяло отслеживать отделенные результаты терапии по прошествии 10, 20 и более лет, с учетом того, что метод сложился к 1991 году и терапию этим методом только у его автора прошли не менее 3000 пациентов.

Надежность и достоверность полученных резуль-

татов и сделанных на их основе выводов обеспечивались методологической обоснованностью исходных положений, использованием комплекса стандартизированных методик исследования, соответствующих его цели, задачам и гипотезам, достаточным объемом экспериментальной выборки и ее репрезентативностью, корректным применением методов математической статистики при обработке экспериментальных данных, содержательным анализом выявленных закономерностей.

Основные этапы исследования

1. Предварительный этап (1986—1991 гг.).

Основные мероприятия предварительного этапа:

1.1. Применение известных подходов в работе с тревожными, фобическими и паническими расстройствами с отслеживанием их сильных и слабых качеств. Применяемые методы работы: гипноз, аутотренинг, рациональная психотерапия.

1.2. Выявление случаев быстрого исцеления от фобий, значительного снижения тревожности, отступления панических атак на фоне более глубокого погружения внимания пациентов в ткань телесных и пространственных ощущений, связанных с проживаемыми состояниями.

2. Этап формирования нового метода (1991—1999 гг.)

Основные мероприятия этапа формирования метода:

2.1. Формулирование концепции соматопсихотерапии — терапии через погружение внимания пациента в телесные и пространственные ощущения.

2.2. Формирование алгоритма углубленного исследования пространства ощущений пациента.

2.3. Формирование алгоритма психотерапии с применением открывшихся возможностей более глубокого погружения вниманием в процессы движения сигналов в психическом пространстве и осознанной регуляции состояния па-

циента с опорой на телесные и пространственные ощущения. Возникло дополнительное название метода: психокатализ, ставшее в последующем основным.

2.4 Первые публикации по соматопсихотерапии (1996) и выпуск книги «Вещи в теле: психотерапевтический метод работы с ощущениями» (1999) с подробным описанием опыта, полученного в работе с первыми 1500 пациентами.

3. Финальный этап формирования метода и выверки его возможностей в решении проблем человека (с 1999 года по настоящее время).

Основные мероприятия финального этапа:

3.1. Теоретическое обоснование метода с развитием концепции пространственной психологии (топсихологии) и выработка детализированных алгоритмов работы к каждому виду встречающейся в практике проблематики. Публикация статей (более 40) и шести монографий по тематике работы.

3.2. Начало преподавания метода (2001) с получением обратной связи и дополнительного опыта от курсантов. За годы преподавания прошли подготовку около 2000 специалистов в Российской Федерации и более, чем в 15 странах мира.

3.3. Апробация результатов исследования на профессиональных конференциях и конгрессах (2002 и последующие годы). Более 70 презентаций метода.

3.4. Принятие обратной связи от коллег, пациентов и учеников и внесение дополнений, уточнений в практику рабо-

ты. Расширение областей применения метода: работа в педагогической сфере, в сфере психосоматики, работа с зависимостями, содействие успешности человека.

3.5. Формирование полноценного шестимодульного курса дополнительной профессиональной подготовки специалистов в области психотерапии и консультативной психологии (320 ак. часов). Специализация курса: соматопсихология, топсихология, психокатализ.

3.6. Углубленная проверка терапевтической эффективности применяемой технологии работы с помощью суммы оригинальных и общепризнанных тестов шкал оценки состояния пациента.

3.7. Разработка практических рекомендаций по внедрению апробированной и верифицированной новой модели психотерапии.

Общая логистическая схема (дизайн) исследования

Все испытуемые были последовательно проходили следующие исследовательские процедуры.

– Предварительная оценка состояния по шкалам, измеряющим уровень тревоги, в частности Спилбергера-Ханина и Шихана, десятибальная шкала субъективной оценки уровня тревожности и качества жизни, а также дополнительным: Бека, САН для отсеечения расстройств другого спектра;

– Подробное клиническое интервью со сбором анамнеза жизни, анамнеза болезни, оценкой текущего состояния, постановкой диагноза, протоколированием всех полученных данных; таким образом определялась основная проблематика испытуемого, выяснялась структура его личности, и делалось заключение о характере расстройства, послужившего причиной для обращения за помощью.

– Тестирование с помощью Конструктивного рисунка человека: испытуемый получал задание нарисовать символическую фигурку человека из квадратов, кружков и треугольников, общее число элементов в фигурке – 10. Запрашивался также возраст персонажа рисунка.

– Производилось детальное исследование самоощущения пациента в связи с нашедшим отображением на рисунке мотивом (в связи с возрастом, обозначившемся на

рисунке, с образом человека, получившимся на рисунке и др.) по разработанному методу Углубленного исследования самоощущения. Использовались и другие способы выхода на проблематику пациента.

– В процессе Углубленного исследования самоощущения (УИС) пациент уточнял распределение значимых факторов на разных уровнях его психики, а также реакции организма на эти факторы.

– Проводилось дополнительное исследование тонуса мышц, состояния позвоночно-двигательных сегментов на уровнях тела, акцентировано проступивших в самоощущении пациента и отразившихся на рисунке, в сравнении с другими зонами тела.

– Принимались во внимание данные общесоматического исследования, произведенного врачами различных специальностей и данные лабораторных и инструментальных методов исследования.

– Производилось соотнесение данных самоощущения человека с данными, полученными всеми вышеперечисленными другими способами исследования.

– Строились объясняющие выявленную корреляцию гипотезы.

– Объясняющие гипотезы дополнительно проверялись посредством целенаправленного исследования самоощущения пациента, а также дополнительного клинико-психопатологического, клинико-типологического и др. видов ис-

следования.

– С каждым испытуемым проводилась регулирующая его состояние работа по выработанному методу психокатализа, в процессе которой факторы, вызывающие расстройства подвергались обратному развитию и удалялись из психического пространства, в факторы, которые способствовали стабилизации психической жизни, приглашались в него; психотерапевтическую работу была также средством выверки предварительных диагностических гипотез по принципу *ex juvantibus*.

– На основании новых данных выявлялись признаки изменения состояния испытуемого и соответствующие этому изменения параметров выполненного им конструктивного рисунка человека и, таким образом, производилось динамическое наблюдение за испытуемым.

– Проводилось повторное исследование состояния пациента с помощью стандартной процедуры рисуночного тестирования, производился повторный опрос об ощущениях в теле, соответствующих новому состоянию, о характере восприятия проблемной ситуации, повторное мануальное исследование и др. исследования, перечисленные выше.

– Повторное тестирование проводилось также в отдаленном периоде (более месяца) по окончании работы для оценки устойчивости полученного результата в рамках выбранных показателей.

– В отдельных случаях прослежен катамнез сроком до

20 и более лет.

Специальная методология исследования

Прицельно исследуемая группа пациентов с расстройствами тревожного спектра насчитывает 71 человека в возрасте от 18 до 65 лет.

Обозначение группы	Фобия (1)	Генерализованное тревожное расстройство (2)	Панические атаки (3)	Конституционально-генетическая и определяемая неуверенность в себе (4)	Всего
Численность исследуемых групп	15	19	32	5	71

Таблица 1. Обозначение и численность исследуемых групп пациентов

Исключением из отбора в группы являлись испытуемые к затрудненному контактом, сниженной способностью к концентрации внимания.

Среди людей с затрудненным контактом помимо людей, интеллектуально сниженных, чрезмерно астенизированных,

были также религиозные фанатики, люди в состоянии острого психоза, люди под воздействием психоактивных веществ и некоторые другие. Они исключались вследствие недоступности личности, к которой можно было бы обратиться.

Этапы выработки психотерапевтического метода

На предварительном этапе исследования шло опробование различных направлений работы, близких к аутотренингу Иоганна Шульца, только с диагностической фазой, на предмет их соответствия природе человека и решаемым терапевтическим задачам.

Диагностическая фаза работы стала включать в себя подробный расспрос об ощущениях в процессе переживания тех или иных состояний с выявлением зон «полноты» и «пустоты».

Оценочная фаза реализовывалась с участием самого пациента, за ним же оставались и осознанные решения по поводу того, что обнаруживалось в ощущениях: оставлять ли все в неизменном виде или допустить «отпускание» сигналов, которые поразили сознание, а позже: допустить ли наполнение организма тем, что сделает его сильнее и мудрее. Уже на этом этапе показала свою целительную силу концентрация внимания пациента на местах поражения информацией и местах формирования реакций на них с ожиданием благих изменений.

Терапевтическая фаза работы стала включать наблюдение за работой «глубинной мудрости организма», в процессе которой вызывавшие расстройство сигналы «выписыва-

лись» из организма, реактивные напряжения растворились, после чего можно было приступить к обновлению опыта человека и моделированию нового, более адаптивного поведения по отношению к факторам, которые ранее вызывали расстройство.

Уже на этой фазе исследования (с 1991 года) к работе был подключен тест «Конструктивный рисунок человека» (авторы задания Либин В. В. (1939—2020) и А.В.). Протестировано не менее 3000 пациентов.

Результаты этой работы были описаны в книге «Вещи в теле: психотерапевтический метод работы с ощущениями» (1999), а также в книге «Геометрия переживания: конструктивный рисунок человека в психотерапевтической практике» (2008).

На следующем этапе систематизировались данные по векторам поражения тела сознания (психического пространства) при испытаниях разного рода. Выявилось, в частности, что разочарование ударяет в грудь; испуг пробивает до солнечного сплетения и глубже, при предательстве переживается удар в спину и т. д. Вместе с этим описывались алгоритмы работы с каждым видом проблематики человека по большому списку, включая случаи тревожных расстройств разного рода. Этот опыт описан в книге «Фобии, разочарования, утраты: саморегуляция против травм» (2010).

Важной вехой было исследование движения информации, которая способна сделать человека более уверенным в себе

и способным более эффективно решать жизненные задачи. Это работа со знаниями. Как частный пример такой работы – содействие быстрому усвоению иностранного языка. Исследования по этой теме отражены в книге «Иностранные языки с легкостью и удовольствием» (2015).

«Формула панической атаки» и комплексная работа при панических атаках отражены в книге «Загадочный синдром: панические атаки, и как их лечить» (2017).

Также были изучены с точки зрения пространственной психологии и психокатализа феномены зависимости и были предложены алгоритмы работы с пациентами этой категории. Опыт описан в книге «Код независимости: саморегуляция против зависимостей» (2020).

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.