



АНО ДПО МИППиП «Интеграция»  
Дополнительная профессиональная программа:  
«Телесно-ориентированный подход в  
индивидуальном консультировании»

Квалификационная работа

«Работа с клиентами с психосоматической симптоматикой в телесно-ориентированном подходе  
(на примере кожных нарушений)»

Выполнил (-а): Стыбаневич Елена Вадимовна

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Город обучения: г. Новосибирск

Срок обучения: 09.10.2021 – 29.03.2024

Преподаватель: Богута Сергей Александрович

\_\_\_\_\_  
(подпись)

Квалификационная  
работа принята преподавателем  
29.03.2024

г. Новосибирск

В детстве я хотела стать врачом и лечить людей от всех недугов. Интерес к человеку, к телу был у меня всегда, но я не понимала почему на каждый орган есть отдельный врач, если человек весь целый и выражение «одно лечим, другое калечим» никак не хотело вписываться в мою картину мира. В институте, обучаясь психологии, я узнала, что эмоциональное состояние человека может влиять на тело, но то ли информацию тогда давали не очень внятно, то ли я на тот момент была не в состоянии понять эту связь (что вероятнее всего, т.к. психосоматика предполагает, что человек сам создает свою болезнь и ответственность за нее тоже несет сам), но четкого понимания как это работает не сложилось. Помню только картинки, где каждому органу отводится определенная эмоция, которая в нем «сидит», а почему именно так и настолько директивно, непонятно. Я искала разные пути, познакомилась с различными телесными направлениями работы – йогой, массажами, даосскими техниками, но нигде не находила удовлетворения своего интереса о связи психики и тела. И вот в один прекрасный день, познакомившись с телесно-ориентированной психотерапией, все встало на свои места. И в этой работе я хочу рассказать о том, как появляется психосоматика, через призму вытеснения и сдерживания чувств и эмоций, как человек соматизирует процессы, которые не может «переварить» психика, как появляются симптомы в теле и из-за чего.

И так как люди болели всегда и продолжают болеть, тему эту считаю актуальной, невероятно важной и животрепещущей.

Психосоматика рассматривает телесные проявления, болезни, заболевания, симптомы в связке с психикой человека. Таким образом, психические сложности человека – жизненные стратегии, выборы, мысли, способы мышления, паттерны поведения и прочее, находят прямое отражение в его теле.

Грустным фактом остается то, что не смотря на информационную перегруженность и осведомленность о понятии психосоматики, люди продолжают болеть. Возможно, сказывается чисто медицинский подход к лечению болезней – есть таблетка от боли, которая помогает, и врач здесь становится ответственным за заболевание и его лечение. Но в таком случае, что делать, если таблетка не помогает?

Часто, в этом случае обращаются к экстрасенсам и целителям, бабкам, картам таро, астрологам и т.д., не подозревая, что все ответы есть в них самих.

Но я так же вижу здесь другую сложность. Что нужно, чтобы связать нашу голову и тело? Часто не хватает одного очень важного компонента – эмоционально-чувственного.

Как-то так сложилось, что не принято особо уделять внимания своим эмоциям и чувствам. Часто про них говорят много «негативного» - от них хотят избавиться, контролировать их, сдерживать, стать «менее эмоциональным», перестать «чувствовать боль». Эмоции сдерживаются, как дикий зверь, чувства обесцениваются. В итоге, пытаюсь «избежать боли» от ярких чувств, человек сам загоняет себя в ловушку боли телесной. И в этой работе я хочу донести свою идею о том, что психосоматика, телесный симптом – это «высшая степень» сдерживания, вытеснения чувств и эмоций. С этой точки зрения, важность понимания эмоционально-чувственной сферы не может быть переоценены.

Для практической части этой работы я выбрала тему кожных заболеваний. Это «наследственное» заболевание моей семьи и мне хотелось исследовать как подобные заболевания «создают» другие люди и как справляются с ними. Как клиенты с кожными заболеваниями контактируют со своими переживаниями – чувствами и эмоциями – чувствуют ли, как проявляют и как эти процессы могут быть сдержаны.

В том числе, из моих наблюдений и жизненного опыта, я могу сказать, что с кожными заболеваниями сталкивается достаточно большое количество людей. При этом, в обществе, кожным заболеваниям не уделяется должного внимания (впрочем, как и эмоциям и чувствам) и их причины, как иногда и способы медикаментозного излечения недостаточно изучены.

Работа может быть интересна широкому кругу читателей. Людям, которые хотят понять и разобраться с механизмами возникновения психосоматики. Людям, у которых есть сложности с пониманием и выражением своих эмоций и чувств. Непосредственно людям с кожными заболеваниями или тем, у кого среди близких/друзей/знакомых есть люди с кожными заболеваниями. А также

специалистам-психологам. И в целом людям с интересом к психологии и саморазвитию.

## **Цель данной работы**

Расширить представления читателя о значимости чувств и эмоций в жизни человека, вдохновить читателя к исследованию своего внутреннего мира.

Поддержать специалистов в работе с клиентами с жалобами на психосоматику, сформировав практические рекомендации.

Показать в практическом исследовании, как вытеснение чувств и эмоций может приводить к психосоматике.

Я считаю, что для специалистов это так же, важная и значимая тема, т.к. далеко не все специалисты понимают важность чувств и эмоций, многие не придают этому значения, а между тем, это понимание расширяет возможности практики специалиста и может служить подсказкой для многих процессов, которые происходят во время сессии. Именно поэтому, в исследовании присутствует второй фокус внимания – на чувствах специалиста. В практической части подробно описываются переживания специалиста с целью понимания своих процессов, сохранения терапевтической позиции и привнесения этих переживаний в терапию клиента. В этой работе я так же разбираю важность чувств для специалиста.

Исходя из поставленной цели выделены главы:

1. Психосоматика
2. Переживания. О чувствах и эмоциях.
3. «Я мыслю, значит существую» или «я чувствую, значит существую»?
4. Телесные блоки и зажимы
5. «Психология» кожи
6. Подавить и вытеснить.
7. Фокус внимания на специалиста.
8. Исследование

## 1. Психосоматика

Психосоматика (др. греч. ψυχή — душа и σῶμα — тело) — направление в медицине и психологии, изучающее влияние психологических факторов на возникновение, течение, исход соматических (телесных) заболеваний.

Основная проблема вопросов психосоматики мне видится более в том, что люди не связывают свои психологические сложности, какие-то события своей жизни и возникновения заболевания. О психосоматике известно давно. Но как часто кто-то из ваших знакомых действительно прилагал усилия, чтобы что-то в жизни поменять?

Я часто слышу разговоры о психосоматике:

«У меня аллергия на духи - а это психосоматика».

«У ребенка болит живот – психосоматика».

«У бабушки артрит и она не может сама ходить – психосоматика».

Психосоматика в этом случае сама становится диагнозом – симптомом, который нужно как-то лечить.

А что на самом деле стоит за этими проявлениями? Если бы была возможность прямо выразить это, сказать и поменять то, из-за чего эта психосоматика появилась, была бы необходимость у тела превращать это в симптом?

Так аллергия на духи может быть связана с невыраженными чувствами к матери – например, мама сильно душилась перед уходом, когда дочка была маленькой и у ребенка сформировалась цепочка: духи = разлука или девушке молодой человек подарил духи, а потом изменил ей. Невыраженная агрессия, обида может выражаться в такой форме – симптома.

У меня есть мой личный случай, связанный с аллергией, который как нельзя лучше описывает этот процесс. За две недели до моей свадьбы у меня началась жуткая аллергия – покраснели глаза, так что не хотелось их открывать, чесался нос, был сильнейший насморк и никакие таблетки не помогали.

«Ну нервы перед свадьбой» – говорили мне.

«Что-то цветет просто» - объясняли другие.

И не то, чтобы я сильно сомневалась, что в августе что-то еще цветет (версий было много), но на то, что в отношениях между нами уже тогда были сложности, много

невьясненных конфликтов и невыраженных эмоций, я точно не хотела смотреть. Пока я была замужем – а это длилось 3 года, аллергия как по часам начиналась в это время. Нисколько не удивительно, что она бесследно и полностью прошла, когда мы развелись.

Если описывать этот процесс изнутри, можно сказать о том, что невозможность открыть глаза – это нежелание смотреть на что-то, а насморк – невыраженные слезы. Уже тогда я сомневалась в своем спутнике, в отношениях было мало доверия и многое указывало на то, что у нас разные ценности и приоритеты в жизни и вряд ли мы найдем точки соприкосновения. Но в отношении, как мне тогда казалось, «было так много вложено» - имеется ввиду, что много переживаний было связано с возможностью найти эти точки соприкосновения, что невозможно было от них отказаться, хотя тело подсказывало, что на самом деле, этого хочется.

Артрит у бабушки (кроме очевидных возможных причин, связанных со старением организма) может быть связан с банальной нехваткой внимания. Часто это можно заметить и у детей. Когда вместо того, чтобы прямо сказать о своих потребностях во внимании, приходится изобретать более сложные способы привлечение этого самого внимания. Здесь хочется сделать поправку на то, что не всегда этот механизм происходит сознательно. Часто, человек не имеет представления, не ощущает и не чувствует свою реальную потребность, свое желание (например, в том же внимании) и не связывает эти понятия вместе, реализуя свою потребность с помощью телесных симптомов.

Боли в животе у школьника могут быть связаны с какими-то событиями в школе – как назревающую контрольную, к которой чадо не готово или просто боится ее, так и отношений с одноклассниками и учителями. Что так же не осознается или сознательно умалчивается, т.к. в этом случае вряд ли стоит рассчитывать на прямое удовлетворение своего желания в эту школу не ходить. Прямое – это значит подойти к родителю и прямо сказать, что в школу идти не хочется (по каким причинам это уже другой вопрос). Тут важно реакция родителя, поскольку она может быть абсолютно разной и в этом случае ребенок вряд ли захочет использовать такой простой путь.

Поэтому в ход идут ухищрения и манипуляции, не всегда сознательно, но часто эффективно.

Например, мальчик с помощью синдрома раздраженного кишечника, решает проблему сложности коммуникации с одноклассниками в старших классах и учиться на дому. Скорее всего, никакого синдрома не возникло, если бы он прямо обратился с этой проблемой к родителям и сходил бы к психологу ее решить. Здесь четко видно, что синдром раздраженного кишечника – решение проблемы коммуникации.

Таким образом, мы можем увидеть, что симптом или заболевание имеет более глубокие корни.

Давайте теперь разберемся что понимать под «психологическими факторами». Что именно влияет на формирование нашего тела и отражается на нем. Это про то, как человек «устроен внутри» - как он мыслит, как рассуждает, его способ мышления, на что обращает, заостряет внимание, его ценности и жизненные приоритеты, желания – слышит ли он их и слушает ли, чувства и эмоции, которые могут быть приняты и прожиты, либо вытеснены, какие-то выборы человек, его стратегии, поведенческие привычки, внутриличностные конфликты. Внутриличностный конфликт - это когда человек хочет чего-то и сам же себе это запрещает или ему кажется, что он хочет разных вещей и не знает как их соединить внутри себя – например, женщина хочет построить карьеру, но и родить ребенка – в ее психике это два разных процесса, которые невозможно соединить вместе – или или. Несмотря на то, что они никак не противоречат друг другу (да понятно, есть определенные ограничения, но их вполне возможно решить и продумать). И в этом случае два этих сильных желания внутри женщины конфликтуют друг с другом, что может привести к психосоматике. И в дальнейшем, не разобравшись с этим, женщина будет строить карьеру и сожалеть, что не родила ребенка, либо родит ребенка и ей будет очень сложно вернуться на работу, что может дать дополнительную почву для развития психосоматических симптомов.

Ребенок, который с экземой на кистях рук может таким образом выражать чувства родителям, когда другого способа это сделать нет и/или решать какую-то проблему. Например, представьте ситуацию, что девочку заставляют заниматься игрой на пианино, чего она делать не хочет. Но у родителей есть четкое убеждение, что



музыкальную школу нужно закончить и никакие доводы не принимаются. Девочке не нравится эти занятия, ей тревожно с агрессивной учительницей, страшно играть на публике и все эти процессы не могут быть осознаны и выражены ребенком без соответствующей поддержки. И в ход идет психосоматика. Благодаря ранам и волдырям на руках, девочка освобождается от занятий и не ходит играть на пианино в музыкальную школу. Вуаля, проблема решена. Так же можно сказать и о невыраженной агрессии на родителей через кожные симптомы.

Мне особенно хочется подчеркнуть этот момент. Болезнь, симптом не возникают на ровном месте, не берутся ниоткуда. К возникновению болезни приводит какая-то реакция на некие события или ситуация, какие-то подавленные переживания.

Часто люди не связывают эти процессы. И когда я задаю вопросы о возникновении симптома, человек не видит никакой связи между болезнью и жизненными ситуациями. Не всегда это происходит мгновенно. Да, могут быть и такие соматизации, когда вечером поругалась с мужем – утром воспалился правый глаз (как нежелание на мужа смотреть), страшно идти на совещание – разболелось горло. Но часто это более длительный и медленный процесс. И причина может находиться глубже и дальше.

Приведу пример диалога с клиентом:

Клиент (К) - «У меня в последнее время очень болят стопы, ноги сводит»

Психотерапевт (П) – «В какой момент жизни начались боли, что происходило в этот момент?»

К – «Да вроде ничего особенного, ничего такого не происходило, все как обычно было»

П – «Может быть какие-то события произошли ранее, несколько месяцев, полгода назад»

К – «Да, полгода назад у меня умер отец. Но я не понимаю как это связано»

П – «Что вы сейчас чувствуете по этому поводу, что у вас умер отец?»

К – «Да это ужасно, как будто земля из-под ног ушла, у меня как будто больше нет опоры».

Если разобрать этот пример – опорой нашего тела являются ноги и эти боли в ногах, это напряжение в них может быть связано с невыраженными подавленными

чувствами клиента. Обратите внимание, что в этом примере клиент не говорит про чувства, он использует оценку и метафору, но она очень показательна.

Так же, важный момент, что он решает таким способом. Боли в ногах дают на что-то разрешение, решают какую-то проблему или выполняют еще какую-то важную функцию?

П – «Как изменилась ваша жизни теперь, когда у вас болят ноги?»

К – «Сильно изменилась. У нас с отцом было общее дело и теперь все обязанности, которые делал он легли на меня. Я очень много работаю, устаю, отдыхать некогда. А сейчас с болью в ногах приходится чаще лежать»

П – «Т.е. больше отдыхать?»

К – «Да, но я не могу позволить себе такой отдых, работать надо»

П – «Теперь вы вынуждены себе его позволить, «благодаря» болям в ногам. А есть какие-то другие способы, как вы могли бы позволить себе отдыхать?»

К – «Ну если мне взять помощника, то я больше бы смог себе это позволить. Я как-то даже не думал об этом, все так резко произошло».

В этом случае, клиент, взваливший на себя слишком непосильную ношу был буквально вынужден остановиться и отдохнуть, благодаря своему симптому.

В дальнейшем, работая с этим запросом, клиент смог прожить невыраженные переживания в связи с утратой отца, нанял помощника и снизил свою рабочую нагрузку. Боли в ногах прошли.

Таким образом, болезнь – это всегда решение – решение какой-то проблемы (случай, когда девочка не хотела играть на фортепиано и через болезнь кожи рук нашла решение этого желания) или разрешение на что-то (пример с возможностью отдыхать). Болезнь всегда связана с событиями жизни, с реакциями человека на эти события. При работе с симптомом всегда важно узнать какая ситуация произошла и какие переживания человека с ней связаны, что произошло, из-за чего ему пришлось приспособиться, чтобы жить дальше, какую свою проблему, в связи с этой ситуацией он решает.

И возникает вопрос – а что может помочь с этими разобраться? Возможно, вы уже заметили, что в этой схеме отсутствует один важный компонент – наша чувственно-эмоциональная сфера.

## **2. Переживания. О чувствах и эмоциях**

Чувства и эмоции или переживания (так я иногда буду называть их, для разнообразия текста) являются предметом бурных споров и разногласий. У психологов различных модальностей существует множество споров по поводу переживаний – об их значении, важности, возможности и методах с ними работать. Среди людей, не занимающихся психологией профессионально, тоже бытуют разные мнения. Например, что важен разум, а чувства и эмоции – это то, что нужно взять под контроль. Эмоции и чувства обесцениваются, считается, что лучше мыслить разумом и не поддаваться эмоциям.

Женщина лишней раз не демонстрируя свое раздражение или обиду мужу, считает, что делает «добро» и «спасает» отношения. А по факту, дистанцируется, не говоря со своим близким человеком о том, что ей важно.

У меня несколько психологических образований и получив специальность психолога и преподавателя психологии, потом клинического психолога, у меня не было четкого понимания в том, что чувства и эмоции чем-то отличаются. Я всегда считала, что это одно и то же. И не придавала им особого значения ни у себя, ни в консультировании с клиентами (сейчас, имея немного другие взгляды, я задаюсь вопросом, а чем же я занималась)). А в то же время, навык контакта со своими чувствами, способность чувствовать и различать эмоции, дает нам возможность обогатить свою жизнь и научиться справляться со многими сложностями.

Напишу вкратце о различии чувств и эмоций, чтобы у вас сложилось общее впечатление.

Чувства – это наши ядерные переживания, за чувствами всегда скрыты наши желания. Они длительны, находятся «внутри», не всегда имеют адресата и часто сложно узнаваемы. Контакт с чувствами прокладывает тропинку к нашим желаниям. Когда человек в контакте со своими переживаниями, он может понять, что с ним происходит,

прожить эти чувства, узнать, чего он хочет и при возможности сделать это. И нет необходимости превращать это в психосоматику.

Это можно проследить в примере:

Клиент: меня так бесит моя мать! Я не знаю, как выразить это, да и вряд ли что-то получится – опять все закончится тем, что она не будет со мной разговаривать.

Терапевт: из-за чего ты злишься на свою мать?

Клиент: я много раз повторяла, чтобы она не давала детям столько сладостей, они потом не могут уснуть, а укладываю их я. И это повторяется снова и снова.

Терапевт: больше похоже на обиду

Клиент: да и обиду, мне обидно, что она меня не слышит, как будто я не важна. После рождения детей все внимание мамы переключилось на них, а я вообще уже значения не имею

Терапевт: тебе хочется быть важно для мамы?

Клиент: да, конечно. Я в последнее время часто вспоминаю былые времена, когда мы с ней вместе вдвоем смотрели фильмы, иногда болтали, иногда просто что-то делали вместе. Мне так этого не хватает.

Терапевт: не хватает такой близости с мамой?

Клиент: да, я сейчас понимаю, что я злюсь, но на самом деле мне хочется быть к ней ближе, провести время только с ней вдвоем. И я могу это сделать)

Таким образом, мы можем увидеть, что клиентка, не смотря на свою злость, хотела близости с мамой и через переживания, чувства, получилось выйти на желание, которое клиентка уже может реализовать. Если представить, что этого разговора не было, то тот гнев, который кипел внутри и не находил выхода мог бы вытесняться, подавиться и перейти в соматизацию. Например, клиентка, могла бы заболеть псориазом, как мама – и быть через эту болезнь ближе к ней.

Эмоции - другие. И это очень важные различия.

Эмоции всегда стремятся наружу (хотят быть выражены), кратковременны, конкретны, узнаваемы и адресны (адресованы конкретному человеку).

В телесно-ориентированной психотерапии выделяют 5 базовых эмоций – страх, обида, стыд, гнев, отвращение. Мне очень нравится эта схема, своей простотой и

доступностью. Научившись контактировать хотя бы с этими 5 эмоциями, становится многое понятно и многое доступно. Кроме того, контакт с ними постепенно раскрывает чувственную сферу и человек получает удовольствие от эмоционального взаимодействия.

Эмоциональная сфера формируется очень просто в контакте со значимым взрослым в возрасте 1,5 – 3 лет. Ребенок в этом возрасте настоящий вулкан, маленький огонек, который постоянно эмоционализуется. Если мама сама контактирует со своими переживаниями, она может их принять, назвать и вернуть ребенку. В этом случае у ребенка складывается хороший контакт со своими эмоциями. Но это не частая ситуация. Гораздо чаще встречаются люди, у которых, к сожалению, нету навыка распознавания эмоций. Но есть хорошая новость. Если это навык, его можно развить. Что же важно в формировании навыка чувствования эмоций:

1. Идентификация – понять, что это за эмоция. Для этого нам в помощь список базовых эмоций и телесные ощущения. И я знаю, что со мной происходит, когда могу это назвать – я боюсь или злюсь или стыжусь и т.д.
2. Адресность – понимание на кого направлена эта эмоция, на какого человека, с чем связана. И тогда я могу спросить себя – кого/чего я боюсь, на кого/за что злюсь, чего стыжусь.
3. Контейнировать или принять. Разрешить этой эмоции течь, чувствовать ее, не сдерживая. И выразить сообразно ситуации или же просто быть в ней – «да я сейчас злюсь».

Эмоции – основной канал коммуникации, благодаря которому мы можем устанавливать близкие отношения. Представьте такую ситуацию – муж и жена разговаривают дома. Жена считает, что не нужно показывать свои эмоции, сдерживает их всеми силами. Муж что-то говорит, и жена обижается на него, но не показывает и не говорит про свою обиду.

Внимание, вопрос. Как мужу догадаться, что жена обиделась? И даже, если представить, что муж неплохо чувствует эмоции и способен почувствовать, что жена обижается, он все равно не сможет понять на что. И даже спросив, может не получить ответ.

Таким образом, в отношениях создается дистанция. И таких ситуаций может быть множество. Даже если они совсем мелкие, такие обиды и недопонимания создают между партнерами «пропасть» - и вот уже у жены пропадает всякое сексуальное желание, муж засиживается на работе. И эти невыраженные сдержанные эмоции «портят» не только отношения. Они как-бы копятя в теле – ведь жена продолжает обижаться, «кипеть» внутри, но не дает этому выхода.

По сути, направляя все это кипение на себя. В главе аутоагрессии я подробно разберу этот процесс.

### **3. Я мыслю, значит существую» или «я чувствую, значит существую?**

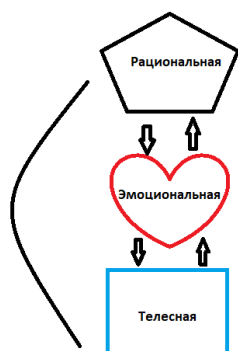
Мне не зря вспомнилась известная фраза Декарта про человека Разумного. Потому что в этой главе мы поговорим о том, как связаны разум, эмоции и тело и как происходит процесс соматизации (как возникает психосоматика).

Возьмем эти 3 системы – разум, эмоции и тело:

1. Рациональная – это наши мысли, когнитивные процессы, контроль, логика.
2. Эмоционально-чувственная – это наши чувства и эмоции.
3. Телесная – наше тело, физиология, ощущения.

Они есть у каждого человека и функционируют по-разному, но имеют некоторые особенности. Давайте представим эти 3 системы в виде метафоры – будто это комната в офисе в которой сидят 3 человека, работают и выполняют какие-то свои функции и обязанности. Когда от начальства приходит какое-то задание в первую очередь оно попадает к 1 человеку – рациональной системе. К сожалению, не со всем возможно справиться одним лишь умом и если эта система не может справиться с задачей, то передает ее следующей системе – эмоциональной. Если человек в контакте со своими чувствами и эмоциями, чувствует, принимает, выражает, проживает, то задача может решиться на этом уровне. Но не всегда это доступно. Выше я писала о том, как переживания сдерживаются, вытесняются и блокируются (о возникновении блоков мы поговорим в следующей главе). Если эмоциональная система не справляется с задачей, она передает ее 3 «сотруднику» - телу. Но если системы всего 3, то, как видно, телу

передать задачу уже некому и некуда. И оно справляется с ней как может – с помощью различных заболеваний и симптомов.



Это метафора, схема наглядно показывает, как возникают психосоматические симптомы. И соответственно, чтобы этот симптом, эту задачу решить иначе, нужно подняться на уровень выше – столкнуться с переживаниями, которые связаны с данной проблемой, задачей и довести до осознания с какой потребностью или желанием это связано.

Так, например, боль в колене может быть связана со страхом сделать шаг к чему-то новому, чего человек на самом деле очень хочет, но боится каких-то трудностей.

Важно, так же, обратить внимание, в течении какого времени это происходит. Вспомните какую-нибудь конкретную конфликтную ситуацию, которая с вами происходила – это может быть как внешний конфликт, например, от женщины ушел муж, так и внутренний, например, между «хочу на море», а «надо работать».

Конфликтная ситуация произошла, на рациональном уровне решить ее не получилось – не удалось уговорить мужа остаться и начальника подписать отпуск. В ход идет эмоциональная система – какое-то время в вас «кипят и бурлят» переживания, происходит это может достаточно долго, от нескольких часов до нескольких недель. «Кипит» человек, но проблема не решается и с чувствами контактировать не получается (сильно уж неприятные) и все затихает. На время, конечно. И теперь перед тем, как возникнет какой-то телесный симптом может пройти определенное время – от нескольких часов до года. Сколько нужно времени на образование заболевания зависит от степени переживания. Расставание с любимым может быть очень «болезненной» потерей, которая может затронуть человека очень

глубоко, и в этом случае на образование симптома потребуется какое-то время. Сложность в том, что женщина может даже не увидеть этой связи – например, через полгода она узнает, что у нее диабет. Здесь нужна серьезная работа над собой, чтобы уловить эту связь – от ситуации, с которой связано возникновение симптома. И в этом случае, важно встретиться с переживаниями, которые остались в той ситуации ухода мужа, это и будет источником болезни.

На формирования более «легких» недомоганий может уйти меньше времени. Например, после неодобрения отпуска начальником, девушка уже на следующий день сляжет дома с температурой. Не факт, что так решится проблема поездки на море, но проблема «Не хочу на работу» точно решится.

Важно понимать, что степень «тяжести и глубины» переживания зависит от восприятия этой ситуации конкретным человеком. Для кого-то уход мужа будет не такой уж и большой проблемой, а кто-то из-за отказа начальника будет очень долго переживать.

Если в такой ситуации, человек чувствует – контактирует со своими переживаниями, может идентифицировать свои чувства, принимает и выражает их, понимает с какими желаниями они связаны, в соматизации просто не будет необходимости.

#### **4. Телесные блоки и зажимы**

Или еще один пример о важности контакта с чувствами - как вытесненные эмоции и чувства «приводят» к психосоматике.

Понятие блоков и зажимов ввел основатель телесно-ориентированной психотерапии Вильгельм Райх.

Телесный блок от зажима отличается временностью и комплексностью. Под блоком понимается напряжение групп мышц и спазм сосудов, которые препятствуют естественному течению сексуальной (оргонной по Райху) энергии.

Рассмотрим этот процесс на примере. Представьте, что вы находитесь в кабинете у начальника, который ругается что-то говорит вам, на что у вас возникает эмоция гнева. Вы злитесь на начальника. Этот процесс сопровождается телесными



физиологическими реакциями – импульс идет в мышцы для реализации какого-то действия – например, вам хочется сказать начальнику все, что вы о нем думаете и тогда импульс идет в челюсть или даже ударить и тогда импульс идет в руку - сжимаются кулаки, мышцы напрягаются, сюда приливает кровь и много энергии на реализацию желаемого действия. Но, вы понимаете, что, если это будет выражено, вы можете потерять работу, а работа дорога и важна. Тогда все это напряжение, весь этот заряд в руке остается там же – в руке. Мышцы челюсти сжимаются, чтобы не дать ей открыться и не сказать то, что так хочется сказать и это напряжение тоже остается в мышцах.

Таким образом формируется зажим. Небольшой и легко распускаемый. Пошли вы потом позвонили подруге, пожаловались на начальника и выразили гнев, зажим прошел. Но таких ситуаций может быть огромное множество в течении даже одного дня. Многие такие ситуации человеком просто не замечаются, эмоции и чувства вытесняются и нет возможности выразить все, что накоплено. Постепенно, зажим может превратиться в блок – более основательное напряжение, которое уже не так легко сбросить. Мышцы жесткие и спастичные, сжимаются сосуды, к этому месту меньше поступают питательные вещества и кислород. Соответственно эта область – блока начинает болеть. Этот принцип распространяется на все тело человека.

Если обратиться к РЭТ системе, то чтобы в этом случае распустить блок или зажим, важно выйти на переживания, скрытые в этой области.

## **5. «Психология» кожи**

В этой главе я хочу описать кожу с точки зрения психологии. Это важно для того, чтобы у читателя сформировалось представление как можно анализировать то или иное заболевание. В названии моей работы не зря фигурирует слово творчество. Я считаю, что заболевание – это творческий процесс. Подобно тому, как творец-художник рисует картину, вкладывая в нее какие-то смыслы, переживания, чувства, ассоциации, так же и творец с симптомом искусно создает свой симптом. Понимая физиологию органа и находя метафоры к этому органу, проще понять с какими переживаниями связано это заболевание. «У меня так сердце болит, кажется, будто оно

в клетке». Метафора сердца в клетке, если расспросить человека подробнее, о чем она, какие вызывает ассоциации, может помочь выйти на переживания, которые скрываются за этой «болью».

Кожа самый большой орган, который выделяет и отделяет человека от окружающей среды. Через кожу тело очищается, это психогигиена. Когда человек много в себе оставляет, сдерживает переживания, могут проявляться высыпания. И в то же время кожа — это то, что отделяет человека от внешней среды, это самый большой орган контакта. Когда человеку сложно контактировать с кем-то, он утолщает кожу.

Есть много выражений в нашем языке о связи эмоций и кожи: бледнеют от испуга, потеют от страха, волосы встают дыбом от испуга, при ужасе появляется «гусиная кожа», можно «лезть из кожи». Кожу можно назвать одним из главных органов выражения эмоций - она краснеет от стыда, зудит от нетерпения, покрывается мурашками и бледнеет. Состояние нашей кожи, ее внешний вид меняется в зависимости от того, какую эмоцию мы испытываем – румянец, побледнение, потение. То есть одна из функций нашей кожи – это демонстрация нашего эмоционального состояния во внешнюю среду. Когда мы говорим о том, что эмоции стремятся быть проявленными, быть выраженными и заметными, кожа как никакой другой орган непосредственно участвует в возможностях этого выражения. По состоянию кожи можно представить внутреннее состояние другого человека. Соответственно, заболевания кожи в этом контексте могут выступать как своеобразный «блокиратор» эмоций – когда эмоциональное выражение сдерживается по каким-то причинам, кожа выступает в этом механизме как барьер. Например, маме страшно выражать эмоцию гнева, и она сдерживается, блокируется и направляется внутрь, а вместо нее кожа покрывается красной коркой и буквально «зудит от гнева».

Кожа как сенсорный орган, благодаря которому мы контактируем с окружающим миром и благодаря которому мы можем получать огромный широкий спектр ощущений. Кожа – орган контакта с другими людьми – нежное прикосновение, боль, сексуальное возбуждение испытывает в первую очередь кожа. Кожу можем рассматривать как источник нашего удовольствия и неудовольствия. В этом контексте

важно рассмотреть отношение человека к удовольствию – насколько он может с ним контактировать и показывать другим людям. Часто удовольствие блокируется стыдом, что тоже может находить отражение на кожных покровах.

Кожа участвует в отдаче тепла и жидкости, это орган осязания, восприятия тепла, холода и боли. Кроме того, кожа выполняет защитную функцию. Если рассмотреть кожу с этой точки зрения, то защитной функцией нашей психики можно назвать наши границы, которые либо четко очерчены и гибко защищаются, либо в этой области есть какие-то сложности. Эмоция гнева является индикатором того, что наши границы нарушены, но как уже выше был описан случай с запретом проявления гнева на мать, если гнев сдерживается, он неизбежно приводит к возникновению каких-то симптомов.

Кожу можно назвать зеркалом психических процессов. Внешний вид кожи особенно много значит для человека. При помощи этого органа можно многое сообщить невербально. По цвету и состоянию кожи мы определяем, молод человек или стар, устал он или бодр, хорошо ли чувствует себя «в своей коже», «чувствует ли он кожей» что-либо. Особенно это касается кожи на лице и здесь присутствуют частые случаи с акне как выражение социального стыда. Если я стыжусь показать себя, продемонстрировать то, что у меня внутри (даже если очень хочется – это может сдерживаться по разным причинам), кожа может решить эту проблему, например, высыпаниями на лице, «что стыдно лишний раз на улицу выйти» или экземой на руках «которые стыдно демонстрировать людям при знакомстве». Это может служить и своего рода оправданием для вынужденного одиночества. Когда человек намеренно не знакомиться с другими людьми, хотя очень хочет, но не знает как, вытесняет свои переживания, связанные с новыми знакомствами и такое «оправдание» служит разрешением эту проблему коммуникации не решать.

Хочется так же отметить некую «способность» кожей чувствовать напряжения - сигнализировать при помощи кожи о том, что не может быть выражено иначе, и тем самым достигать того, что раньше не могло быть достигнуто по-другому. Хочется внимания от родителей, но сказать об этом непонятно, как и с помощью, например, экземы, ребенок получает внимание – мама мажет и перебинтовывает руки, может

пожалеть. Или кожная болезнь в качестве защиты – когда раздражительный отец не кричит на сына в тот период, когда у него обостряется нейродермит.

Если говорить о кожных проявлениях как о защитном механизме, то важно понять от чего, зачем и каким именно образом защищается человек.

В своей работе А. Лоуэн обратил внимание, что у людей существуют определенные паттерны защиты, как на психологическом, так и на мышечном уровне.

Человек стремится к удовольствию, сталкиваясь с невозможностью удовольствия и болью, появляется страх, и он формирует защитные механизмы. Большинство людей создают защиты именно против стремления получить удовольствие, так как именно это послужило причиной сильного страха в прошлом.

Исходя их теории Лоуэна, можно говорить о том, что кожные проявления являются защитой против стремления получить удовольствие. Когда мы говорим о естественном течении агрессии или сексуальной энергии, то ощущая, чувствуя эту энергию, принимая и выражая ее, человек испытывает удовольствие. Соответственно, здесь мы можем рассматривать кожные проявления как защиту – барьер от проявления агрессии. Об этом уже было немного сказано выше, но я считаю, что это один из важнейших механизмов, который я предлагаю рассмотреть более подробно в следующих главах.

## **6. Подавить и вытеснить**

Если мы говорим о ситуации в которой эмоции не выражаются, не принимаются, не чувствуются, то куда же уходит «заряд»? Здесь мне хочется поговорить об аутоагрессии.

Аутоагрессия – это процесс, когда агрессивный импульс (считайте эмоции), направленный во вне – на какое-то действие, сдерживается (вытесняется) и направляется, вместо адресата, на самого себя. Та сила, которая могла бы быть использована «во благо» во вне - на действия, реализацию планов, прояснение отношений, получение удовольствия, заворачивается внутрь, ведь энергии без

разницы куда течь, ее главная цель – двигаться. И мы получаем бомбу замедленного (или не очень замедленного) действия. Когда огромное количество напряжения остается в теле в виде невыраженных импульсов чувств и эмоций, неосознанных и нереализованных желаний.

Для большего понимания важного процесса вытеснения эмоций и чувств посредством аутоагрессии, немного расскажу о самой агрессии.

«АГРЕССИВНОСТЬ — (от латинского ad-gressere — приближаться к другому человеку; близко по смыслу к pro-gressere, по смыслу противоположно re-gressere — отходить, идти назад). Соответственно, мы можем рассматривать агрессию как движущую силу, энергию, «импульс жизни».

Само слово «агрессия» гораздо глубже, тоньше и разнообразнее. Давайте разберемся, что же такое агрессия и какие можно выделить формы агрессии.

→ *Агрессия как поведение.*

Здесь речь идет как раз о том, что человек демонстрирует агрессию своим поведением (выражаться это может по-разному от криков и ругани до битья посуды или носа). При этом то, что человек на самом деле чувствует совсем не обязательно связано с гневом. Здесь агрессия может выступать в качестве защиты каких-то более нежных чувств и эмоций – страха, обиды, грусти и т.д.

→ *Агрессия как эмоция.*

Здесь речь идет об агрессии именно как об эмоции гнева, злости. Когда человек способен чувствовать в себе эмоцию гнева, принимать, признавать свое право на злость и гнев, то он свободен в выборе выражения этой эмоции – ведь можно крикнуть и стукнуть, а можно просто сказать: «Я злюсь».

И это важный критерий, поскольку в обществе, эмоции часто сливаются с маской (поведением), считается, что если человек злиться, то это обязательно про насилие и нападение, эмоция злости табуирована для проявления. Я злюсь, значит я злой = плохой. Злиться – плохо.

→ *Агрессия как форма сексуальной энергии.*

В этом смысле агрессия является естественной, заложенной изначально энергией любого живого организма. Именно агрессия помогает человеку

двигаться вперед к намеченной цели, преодолевать препятствия. Агрессия позволяет нам быть спонтанными, яркими, эмоциональными, активными. Она необходима для выживания и самозащиты.

Естественное течение агрессии или сексуальной энергии человек переживает как телесные ощущения, переживание своих чувств и эмоций и желаний, стоящих за ними и выражение их во вне. Когда человек в контакте со своими чувствами и эмоциями (в контакте = способен идентифицировать свое чувство или эмоцию и принять его, прожить и понять на кого они направлены, с чем связаны и выразить целесообразно своему проживанию и ситуации), он знает чего он хочет и реализовывает это с помощью каких-то действий. Чем более прост этот путь и адресно выражение, тем легче течет агрессия и тем больше человек получает удовольствия от этих процессов.

Импульс проявления эмоций и чувств, импульс к действию может блокироваться по разным причинам – часто это процесс, когда человек запрещает сам себе выражаться, блокируя его стыдом или страхом.

Соответственно, если человек блокирует естественное течение агрессии, мы можем говорить о нескольких процессах, которые могут происходить:

1. Блокирование происходит на уровне чувств или эмоций. В данном случае человек не чувствует и не понимает своих чувств и эмоций, не в контакте со своими желаниями. Часто это неосознаваемый процесс – вытеснение.

2. Человек блокирует агрессию на уровне тела или маски – человек чувствует и ощущает агрессию «внутри себя», но сознательно не выражает во вне – подавление.

Здесь я хочу ввести термин, который будет использован в исследовании наряду с другими методами.

Алекситимия - сниженная способность или затрудненность в вербализации (выражении словами) эмоциональных состояний и чувств. Алекситимия свойственна людям, которые по тем или иным причинам ограниченно перерабатывают, а значит осознают эмоциональные впечатления, переживания, чувства, причины поступков.

### **Признаки алекситимии:**

- трудность в определении (понимании) и описании словами собственных переживаний, чувств;
- сложность в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями;
- трудности в сообщении о своих чувствах другим лицам;
- бедность фантазии, воображения, очень редкие сновидения;
- заострение внимания в большей мере на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях

Алекситимия рассматривается как фактор риска психосоматических заболеваний. Эта точка зрения подтверждается клиническими исследованиями.

Причиной такой блокировки могут быть различные события детства, которые связаны с определенными выборами человека в определенных ситуациях. Например, ребенок попадает в ситуации, где находит прямое подтверждение того, что чувствовать – это плохо, выражать чувства и эмоции – опасно, нельзя.

Бывает, что подавление доходит до автоматизма и человек перестает замечать, ощущать и чувствовать эти процессы. Встречали таких людей, у которых всегда «все вокруг добро»? И что бы не происходило, как бы не накалялась обстановка, они всегда радостны и блаженны. Человеку в таком случае кажется, что он вообще почти никогда не злится, что в жизни его все устраивает и он не испытывает никакой агрессии. В реальности, это может говорить о том, что агрессия табуирована в очень раннем возрасте или настолько мощно, что при возникновении первых признаков агрессии, срабатывает защитный механизм, который вытесняя агрессию, переводит внимание в другое русло. До осознания сигнал о том, что человек чувствует, как правило, не доходит и он даже самому себе не может признаться в ее наличии.

### **7. Фокус внимания на специалиста**

В этой работе я много пишу про важность и значение эмоций и чувств для человека с психосоматическими заболеваниями. А чем же важно это понимание для специалиста?

Я выделила несколько важных, на мой взгляд, моментов.

#### 1. «Сохранять» позицию психолога/психотерапевта.

Представьте, идет консультация и клиент рассказывает о какой-то важной значимой теме, которая отзывается и вам. Например, женщина говорит с грустью, рассказывает о возможности развода с мужем, а психологу эта тема откликается. Специалист, не имея контакта со своими переживаниями, может не заметить их и выйти из терапевтической позиции. Важно, чтоб специалист смог почувствовать, узнать эти переживания – да я сейчас тоже обижаюсь на мужа, схожу с этим к своему психологу или приду домой поговорю с ним – и вернуться к клиенту.

В случае, когда специалист не в контакте с этими переживаниями, он может «сливаться» с клиентом, теряя контакт, начав транслировать свою тревогу и проецировать на клиента свои переживания.

Например. Я в этой ситуации очень волнуюсь, боюсь потерять мужа и хочу сохранить свой брак. Не замечая своих переживаний, я буду навязывать клиенту свою точку зрения.

#### 2. Чтобы вернуть клиенту его переживания.

Специалист, который в контакте со своими эмоциями и чувствами, может почувствовать те переживания, которые вытесняет клиент. Таким образом психолог становится индикатором состояния клиента и может вернуть вытесненные переживания.

Например, клиент рассказывает какую-то смешную историю про своего папу, а специалист чувствует вытесненный гнев. В этот момент он может вернуть его клиенту, спросив про чувства к папе. И помочь клиенту выйти на подавленные переживания. «Да, я говорю с юмором, но на самом деле, очень



злюсь на отца за то, что он сказал. Я бы хотела, чтобы он поддерживал меня. Я могу сказать ему, что хочу поддержки!»

### 3. Чтобы отразить клиенту реакции на его поведение.

Когда у специалиста возникает какое-то чувство здесь и сейчас на консультации и он понимает, что это его чувство, которое имеет непосредственное отношение к клиенту. Например, специалист чувствует раздражение к клиентке и понимает, что это связано с манерой разговора клиентки – она ведет себя таким образом, что вызывает раздражение. И тогда психолог может вернуть эти эмоции, проведя параллель с жизненными обстоятельствами клиентки.

Психолог: «Знаешь, от того как ты быстро говоришь, я чувствую растерянность и раздражение и у меня возникает желание прекратить общение. Это похоже на то, что происходит в этой ситуации?»

Клиент: «Да, подруга часто на меня раздражается, а я не многу понять из-за чего, наверное, это связано с моей речью»

Конечно, этот момент важно использовать грамотно, если у вас уже сложился доверительный контакт и у клиента соответствующий запрос.

## 8. Исследование

В этой работа я взяла за пример кожные заболевания, но по-сути, как человек справляется с теми или иными ситуациями в жизни, как соматизирует, т.е. какими заболеваниями – это его индивидуальное творчество. Выразаться это может в любых симптомах и болезнях.

Кожные заболевания я решила рассмотреть из-за своего личного интереса к этому вопросу.

**Обоснование используемых методов и методик, применяемых в экспериментальном исследовании.**

Исследование не получилось таким «идеальным» как я планировала. В планах было встретиться 5 сессий с каждым клиентом, провести диагностику и сделать несколько телесных упражнений. Но вышло по-другому. Приходили люди с разными запросами, разной мотивацией, разными типами характера и соответственно, защитами. Конечно, я постаралась сохранить общую структуру, которую опишу ниже, но получилась очень индивидуальная работа. И мне кажется, так даже интереснее, поскольку не всегда все можно сделать «по плану», психотерапия процесс динамичный и порою непредсказуемый. Выводы сделаны на основе теоретических материалов, приведенных в предыдущих главах работы, навыков и знаний с курса по телесно-ориентированной психотерапии, опыта личной терапии и супервизии, преломленных через призму моего субъективного взгляда.

Исследование состояло из:

### **Тестирования по Торонтской шкале алекситимии (TAS) – тест на выраженность признаков алекситимии**

Анализ проводился на основании заполнения бланка вопросов и суммы баллов, полученных в результате сложения по всем пунктам, с итоговым показателем "алекситимичности". Результаты могут распределиться в интервале от 26 до 130 баллов.

"Алекситимический" тип личности получает 74 балла и выше.

"Неалекситимический" тип личности набирает 62 балла и ниже.

Оказавшиеся в интервале от 62 до 74 баллов относятся к группе риска.

Тестирование в данной работе помогает в анализе процесса вытеснения агрессии у клиентов.

### **И клинической беседы**

Клиническая беседа (интервью клиническое) - метод терапевтической беседы при оказании психологической помощи, который относится к наиболее

свободным формам взаимодействия с клиентом, в ходе которого появляется возможность фиксирования не только разнообразных суждений и умозаключений человека, но и разнообразных поведенческих реакций. В беседах такого типа психолог интересуется не только явным содержанием ответа клиента (факты, мнения, чувства, словарь, ассоциации идей), но и его поведением (тон, запинки, жесты и др.).

Клиническая беседа используется в психологии и психиатрии для помощи пациенту в осознании им своих внутренних затруднений, конфликтов, скрытых мотивов поведения, а также причин своих проблем.

В нашем исследовании клиническая беседа информативна, так как именно она давала возможность прояснить топографию психики клиента, через особенности коммуникации и лингвистики, возможности чувствования агрессии – насколько клиент в контакте со своими чувствами, эмоциями и ощущениями, насколько сильно выражен масочный слой – какие процессы и насколько сдерживаются - как именно построены слои психики у клиента, так же, особенности отношений в семейной системе и самовосприятие клиента. Особое внимание в беседе было отведено анализу семейных отношений с целью выявления сепарационных процессов, в ходе чего клиентам задавались вопросы про отношения с родителями, любовь к родителям и себе

В ходе клинической беседы, индивидуально с каждым клиентом производился сбор:

- анамнеза жизни
- сведения о состоянии здоровья – когда и по каким причинам возникло заболевание
- отношения в семье (прояснение отношений с матерью)
- поведение
- коммуникативные особенности

Так же были использованы следующие методы:

**1. Исследование топография психики** – как у клиента построена структура психики, что помогает понять, насколько клиент контактирует со своими чувствами и эмоциями

**2. Метод слепого пятна** - в рамках данного исследования клиентам предлагается оценить, насколько они чувствуют ту или иную эмоцию по 10-бальной системе. Это исследование помогает выявить есть ли у клиента контакт с эмоциями.

**3. Телесная диагностика по типам характера** – необходимый и важный диагностический материал, который может подсказать особенности течения агрессии.

**4. Квадрат Декарта** – техника, с помощью которой происходило исследование симптома клиента, что в исследовании рассматривалось, как запрос и прояснить мотивацию клиента

Суть техники заключается в последовательном, и максимально вдумчивом ответе на четыре вопроса:

1. Что будет/случится/произойдет, если заболевание пройдет?
2. Что будет/случится/произойдет, если заболевание НЕ пройдет?
3. Что не будет/не случится/не произойдет, если заболевание пройдет?
4. Что не будет/не случится/не произойдет, если заболевание НЕ пройдет?

Так же, исследование включало в себя упражнение телесный хлыст и диагностику дыхания, которые были запланированы для всех клиентов, но были использованы в зависимости от каждой конкретной ситуации:

### **5. Телесный хлыст**

Практическое упражнение, разработанное А. Лоуэном, которое является очень разноплановым и терапевтичным, но в нашем исследовании выполняло больше диагностическую функцию - диагностика процессов агрессии, которые протекают в теле.

Участники для исследования были приглашены из социальных сетей по своему желанию. В исследовании приняли участие 8 человек с различными

кожными заболеваниями – в объявлении я сделала упор на более распространенные заболевания, которые меня интересовали – нейродермит, псориаз, экзема. Целью исследования для клиентов было – исследование психологических причин возникновения и поддержания заболевания, нахождение причинно-следственной связи событий жизни и реакций на эти события клиента и возникновения симптома, в работе это было использовано как запрос.

### **Переживания специалиста.**

Для специалиста фокус внимания на своих переживаниях является важным маяком. Многие переживания клиента специалист отражает как зеркало и это помогает клиенту лучше узнать, «увидеть» себя. Но как разобраться – это переживания клиента или же самого специалиста? Именно для этого введен этот важный компонент.

#### **1. Кристина 30 лет.**

Кожное проявление – акне и их ковыряние. Ковыряние кожных «несовершенств» – невозможно удержаться, чтоб не поковырять акне. Расчесывает их настолько, что появляются шрамы

Манифестация в 14 лет

Описание клиента, телесная диагностика

Орало-ригидный тип характера

Средний рост, худощавое телосложение с правильными чертами, подвижная, движения гармоничны и достаточно плавны, глаза большие, сильно подведенные карандашом, взгляд живой, «с надеждой», голова слегка запрокинута назад, гордая осанка, всегда слегка улыбается, как бы демонстрируя расположение к терапевту. Легкий налет обесценивания и отвращения в поведении – на предложения сделать упражнение, вопросы - мимика демонстрирует недоумение, за которым следует пожимание плечами и ответные уточняющие вопросы или согласие. Стиль одежды – спортивный, удобный. Голос тихий, невыразительный. Много напряжения в диафрагме, горле и челюсти.

Топография:

Очень сильная, хорошо простроенная маска, которая подавляет все другие процессы. В речи присутствует много сравнений и оценочных высказываний.

Хороший контакт с телесными ощущениями – клиентка много работает через тело и с телом, легко описывает ощущения в теле.

С эмоциями контакт средний – в речи мало используются эмоции, много номинализаций, но с моей подачи, может распознать эмоцию.

С чувствами контакт как с эмоциями – при медленном движении от маски к ядру способна назвать чувство с подсказкой терапевта.

На желания не выходит – сложно сформулировать.

Торонтская шкала алекситимии (TAS) - 54 – отсутствие алекситимии – подтверждает, что у клиентки есть контакт с чувствами и эмоциями.

Чувства блокируются очень мощной маской.

Метод слепого пятна:

Страх – 8.

Запрокинула голову: «Страшно, что люди думают, что я глупая и некрасивая. Так папа говорил. Я люблю папу, а он меня глупой называет».

Выражение лица клиентки, при этом не меняется. Лицо демонстрирует полное спокойствие и безразличие.

Обида – 4.

Воспоминания о маме. «Постоянная критика – не делай, я сама сделаю, а потом «а че ниче не делаешь». Когда отстаиваю границы - мама обижается. Любая малейшая агрессия – мама обижается. Не хочется маме ничего выразить».

Стыд – 9

«Везде и всегда. Внимание на себя стыдно обратить».

Гнев – 6

«Нет нельзя, ужас. Не могу орать – застревает в горле. Я некрасивая в гневе. Надо быть хорошей».

Отвращение – 7.

«В эмоциях я некрасивая. Меня никто не будет любить».

Сложно проявляться. Всегда нужно держать маску «хорошей красивой» девочки. Запрет на проявление эмоций и чувств

### Квадрат Декарта

Если заболевание пройдет я не буду скрываться и стыдиться себя. Буду проявляться.

Если не пройдет ничего не изменится.

Если заболевание пройдет не будет стыда.

Если заболевание не пройдет не будет отношений. А я хочу отношений.

### Телесный хлыст

Клиентка очень скептически отнеслась к моему предложению побить коврик. После исчерпывающего объяснения зачем нужно делать это упражнение - била его, совершая механические движения. Вначале было очень сложно открыть глаза, когда била закрывала глаза. Очень сложно было издать звук. Под конец несколько раз прозвучала, но этот звук был похож скорее на стон – печальный, грустный, с обидой. Клиентка несколько раз проговорила, что ей сложно звучать, а кричать тем более. Вдруг кто услышит. Слишком стыдно проявиться.

После упражнения клиентка загрустила, когда я обратила внимание на это, она согласилась с тем, что ей грустно, что ничего не получается – и начала себя критиковать. Когда я обратила внимание на то, что мне кажется, что клиентке хочется заплакать, она сказала, что так и есть, но она не может себе этого позволить.

### Диагностика дыхания

Грудная клетка жесткая, квадратная, выдвинутая вперед, неподвижная, при диагностике дыхания подвижен только живот – средний отдел. Сильный прогиб в пояснице, напряжение в области диафрагмы. При работе с дыханием в грудной клетке клиентка замирает, к горлу подкатывает ком с правой стороны, как будто папа давит. На дальнейший контакт не идет. Такое ощущение, что все тело клиентки съеживается от непривычного внимания, это похоже на страх, но здесь больше процессов стыда, про которые клиентка многократно проговаривала.

При общении, выявляется конфликт маски и ядра – много сдерживания, подстраивания. Как будто, внутри этой девушки сидит подвижная, игривая, озорная девчонка, которая прячется под маской «правильной замороженной девочки».

Клиентка уезжала в другую страну на длительное время, и не смотря на то, что в это время было достаточно много тревоги и напряжения (переезд, новые люди, незнакомая обстановка), симптом не давал о себе знать, пока клиентка была в другой стране далеко от родителей. Отношения с мужчинами сложное, всегда стыдно проявится в отношениях, что-то сказать сделать, все всегда сдерживается.

Сложности в проявлении агрессии. Чувствует ее, но подавляет, чтобы не огорчать маму и папу. Гиперопека со стороны матери. *Клиент не получает поддержки в выражении своих чувств и эмоций.* Клиентке очень сложно отстаивать свои границы.

«Выражать агрессию стыдно. Папа все время повышает голос и орет, с мамой должна быть всегда хорошей».

#### Переживания специалиста:

Перед приходом клиентки я была очень возбуждена, воодушевлена и очень встревожена. Первый клиент в моем исследовании, на тот момент у меня еще не было четкого плана исследования, только заготовленные вопросы к интервью. Когда клиентка только пришла я чувствовала стыд и тревогу, связанные с предвкушением близкого контакта. В процессе консультации я чувствовала раздражение – много ответов «не знаю», так же растерянность и досаду – внешние проявления клиентки не соответствуют поведению – в поведении много отвращения и презрения, складывается впечатление, что ей совсем не интересно, что происходит и все мои вопросы и наше взаимодействие обесцениваются и не значимы для клиентки, в такие моменты мне становится очень тревожно и я теряю клиентский фокус внимания, переключаясь на себя.

Когда я внесла это в терапию, клиентка ответила, что это знакомый для нее процесс и таким образом она защищается – делая вид, что ей все равно, она не



показывает свои настоящие чувства. Вдруг, если она их покажет – любовь, нежность, я могу отвергнуть ее.

Мне очень знакомы подобные состояния, когда клиентка говорила об этом заметила идентификационный контрперенос – я почувствовала жалость к ней, к себе, захотелось поддержать клиентку, сказать, что с ней все в порядке, что было моей проекцией и желанием, услышать подобные слова и жалость в свой адрес.

Когда я исследовала дыхание клиентки, положила руки на ее грудную клетку и она замерла, я чувствовала тревогу «все ли я делаю правильно», я чувствовала много вытесненного страха клиентки и стала сомневаться, нужно ли проводить это исследование, раз она так пугается. Поняла, что сама сдерживаю много чувств, не показывая их клиентке, тем самым «Оберегая» клиентку от слишком сильной фрустрации, по моему мнению, а по факту, оберегая себя от близкого контакта – что, если, проявляя свои чувства в контакте с клиенткой, я буду не принята и отвергнута.

#### Выводы:

Ковыряние – как способ справиться со стрессом. Механизм аутоагрессии – на маму и папу злиться нельзя, вследствие чего возникает фрустрация и чувство вины, и желание «наказать» себя.

Расчесывание приносит удовольствие и удовлетворение, но сменяется чувством стыда и вины с приступами самокритики. Расчесывание как попытка привлечь внимание отца, но и не вызвать отвержение матери.

У клиентки не пройден кризис идентификации – выражены конкурентные отношения с мамой и желание добиться папиного расположения. В сторону мамы претензии и обвинения. Явное желание контакта с отцом – клиентка говорит о любви к отцу, что тянется к нему. Про мать говорит в связке с отцом – что он ее защищает, с обидой.

#### Заключение:

Клиентке сложно выразить агрессию на мать и вместо этого, она находит выражение в агрессивных импульсах саморасчесывания. «Уродуя себя, вымещая

злость на мать и отца на себя, клиентка таким образом, защищает себя от отвержения родителями».

Здесь симптом выполняет функцию сохранения отношений. Гнев не направляется напрямую на мать, а заворачивается на себя, таким образом решается проблема сохранения отношений. С помощью симптома решается проблема коммуникации. Родители не принимают чувств, и клиентка считает, что если начнет выражать свои переживания, говорить о своих желаниях напрямую, то может быть отвергнута. Эта стратегия поведения переносится и на окружающих людей – друзей, коллег. Клиентка считает, что если акне пройдет, то она сможет показывать и проявлять себя – свои чувства и переживания (квадрат Декарта), а сделать это страшно, т.к. клиентка боится, что будет отвергнута в этих своих проявлениях. Таким образом акне решает проблему страха и стыда клиентки проявляться – очень хочется близости с родителями, внимания от них, выражать прямо агрессию родителям, но страшно и стыдно т.к. могу быть непринятой, отвергнутой, лишится вообще всякого контакта и внимания. В психике существует связка, что благодаря акне проявляться нельзя. Соответственно, если клиентка сможет преодолеть свою боязнь и начнет выражать родителям свои чувства и переживания, в акне уже не будет необходимости.

## **2. Вероника 40 лет.**

Кожное проявление – псориаз

Манифестация в 2005г. В 23 года

Описание клиента, телесная диагностика

Структура характера психопатично-мазохистичная

Очень энергичная, плотного телосложения, раздутая грудная клетка, бочкообразная фигура, короткая шея. Говорит быстро, яркая речь, в жестах и голосе много демонстративности. Ноги плотные, сильно напряженные икры. Одежда в обтяжку, что смотрится немного странно на ее плотной фигуре. Встречу

начала с «подкупа» рассказывая, как она мной восхищается и что она приехала специально из далека, т.к. именно я провожу исследование.

### Топография психики

Маска построена в достаточной степени, в речи много оценивающих высказываний.

Слабый контакт с телесными ощущениями – не может идентифицировать ощущения, с отвращением говорит о своем теле

Слабый контакт с эмоциями и чувствами, из эмоций называет гнев. Много номинализаций. Чувств за сеанс не называет.

Торонтская шкала алекситимии (TAS) – перед началом тестирования задавала очень много вопросов о том, на что направлен этот тест. Набрала 64 балла, что относится к по данной классификации, что наличие алекситимии возможно.

### Метод слепого пятна:

Страх – 7

Обида – 2

«Я не обижаюсь» - мимика демонстрирует отвращение.

Стыд – 3.

«Чего стыдиться то?» - стыдливый смех.

Гнев – 9

«Гнев я хорошо чувствую».

Отвращение – 1.

### Квадрат Декарта:

«Ничего. Ничего не измениться и не поменяется и вообще не особо меня волнует псориаз, живу и живу, все нормально».

На мой вопрос – а зачем же вы тогда пришли – «Пришла, чтобы быть полезной для исследования».

Манифестация после клинической смерти матери. На локтях, на левой голени и икре, который расплзается в большой браслет. После родов осталось только на локтях и ногах. В беременность бляшки появились на животе.

Помнит, что псориаз был у отца.

Клиентка ушла из дома в 19 лет, так как избивал отчим, который жил с семьей с 12 лет.

Папа родной исчез в этом возрасте (12-13 лет), о нем нет никакой информации. Мать начала жить с другом отца и отец ушел и больше не появлялся в жизни клиентки. Рассказывает об этом случае неохотно, много вытесненной агрессии на мать за уход отца. Поведение небрежно нарочито безразличное.

Мать переехала жить к клиентке, когда ей было 22 года, в 23 года начался псориаз.

Вышла замуж, развелась, когда сыну было 8 лет. О муже отзывается с отвращением, много вытесненной агрессии.

Есть 4 татуировки на теле. Интересно их расположение – на руках, где псориаз. Когда обращаю внимание клиентки на это, говорит, что тату никак не связаны с псориазом (отвлечение внимания? Или подчеркивание?). Как будто оправдывается, когда говорит про них. Когда я уточняю, почему было выбрано именно это место, рядом с псориазом – уходит от ответа – «Ну а где еще».

Вся сессия проходит поверхностно, из маски.

«Тату – это та малость, которую я могу себе позволить. Тату как рождение детей, сделала бы больше, но на моем жирном туловище это не серьезно».

Клиентка демонстрирует пренебрежительное отношение к себе, к своему телу, много стыда, при этом активно делает вид, что у нее все хорошо. Когда я предложила поддержать клиентку, она демонстрировала отвращение и держалась уверенно – «мне не нужна жалость».

По словам клиентки, она уже давно находится в терапии и у нее в целом все хорошо. Про мать говорит сдержанно, когда рассказывает про ее болезнь и клиническую смерть «держит марку» - говорит про грусть, но поведением демонстрирует активность и живость.

Клиентка агрессивовала на меня из-за неудобного места встречи и времени, которые выбрала сама (мест и времени было предложено несколько). С одной стороны, можно предположить, что у клиентки хороший контакт с эмоциями, но

здесь, скорее, преобладает неадекватное выражение агрессии, перекладывание ответственности на терапевта и ярко выраженный перенос.

В конце сеанса клиентка 3 раза спросила была ли она нужной и полезной для меня.

Переживания специалиста:

Когда клиентка только пришла, я немного испугалась – она была очень энергична и напориста, испуг вскоре перешел в раздражение. За похвалой в свой адрес я сразу увидела «подкуп», но у меня возникли переживания по поводу моих компетенций – я заметила, что после таких слов, я будто должна усиленно стараться быть эффективнее и оправдать свой такой высокий статус. Я испугалась тех ожиданий, которые «навесила» на меня клиентка, поняла, что больше всего опасаясь разочарования клиентки во мне. Это помогло мне разобраться в контрпереносных отношениях – клиентка напомнила мне мою учительницу по биологии в старших классах, она мне очень нравилась – энергичная яркая позитивная женщина и я старалась учиться хорошо по ее предмету, но как-то раз она «поймала» меня за курением и тут же повесила на меня ярлык «плохой», что ярко демонстрировалось в ее отношении ко мне. Мне тогда было очень трудно справиться с этим разочарованием, и я длительное время прикладывала огромные усилия, чтобы заслужить ее расположение.

В этой сессии я постоянно ловила себя на раздражении, раздражала манера клиентки обесценивать вопросы, которые я задаю, когда она отвечала на вопросы «не знаю», а когда я спрашивала «а зачем тогда вы пришли», а она отвечала «чтобы быть полезной» - в такие моменты я впадала в легкий ступор и тупик. Потом я поняла, что мое раздражение было связано скорее, с мазохистической структурой личности клиентки – и здесь ее стремление «быть полезной», выражало как нельзя лучше основную сложность этого типа характера. Жаль, что я вовремя не заметила этого. Сейчас я бы вернула клиентке, что мне не нужно, чтобы она была мне полезной, вместо того чтобы поддерживать эту стратегию и в растерянности кивать.

Когда клиентка начала на меня агрессивировать, я испугалась – это мои сложности в проявлении агрессии, не смотря на то, что эта агрессия была проекцией клиентки и не относилась ко мне, я вытеснила свою агрессию, запретив себе ответно агрессивировать на клиентку (можно отнести и к боязни разочарования), что помешало мне внести это в консультацию.

Когда клиентка критиковала себя, мне очень хотелось поддержать ее, я чувствовала жалось, грусть и сожаление – что часто я сама так же себя критикую, а сама в это время нуждаюсь в поддержке. Когда я предложила поддержать клиентку, она демонстрировала отвращение и держалась уверенно – мне не нужна жалость, поняла, что часто веду себя так же, делая вид, что «мне все по плечу». От этого стало еще грустнее – что я не позволяю себе проявлять жалость к себе, просить поддержку, когда она нужна, прикрываясь каким-то мнимым всемогуществом.

#### Выводы:

В процессе консультации, терапевт воспринимается как объект, стремление быть нужной и полезной, «хорошей». Клиентка выражает гнев на терапевта в первые 15 минут сессии, но не адресно. Ощущение, что клиентка пришла исключительно для удовлетворения моего желания провести исследование. Я бы сказала, что та агрессия, которая была неадекватно выражена в мой адрес, может быть отнесена к невыраженной агрессии на мать – в рассказе о ней чувствуется много обиды, отвращения и злости. Но одна из ведущих стратегий клиентки – угодить, быть полезной – что она демонстрировала на сеансе, может говорить о схожем поведении в жизни. Отсутствию контакта со своими чувствами и желаниями (для чего пришла? Что хочется самой? Если не удовлетворять мой запрос).

Как-будто за этой толстокожестью прячется маленькая грустная девочка, которой очень не хватает заботы и внимания. Возможно, это и демонстрирует клиентка, утолщая кожу на «защитных» местах – локтях и коленях. Псориаз появился, примерно, через год после переезда матери к клиентке: «Я держусь мам

и стараюсь все делать для тебя, а то, что меня это раздражает я не покажу и буду держать марку, ни за что не покажу своей слабости».

К сожалению, мне не удалось узнать у клиентки о многих процессах, т.к. она пришла всего 1 раз, но из того, что клиентка направляет в свой адрес очень много критики, показывает отвращение к собственному телу, можно сделать вывод об аутоагрессивных процессах. Псориаз был у отца и, возможно, через это заболевание клиентка ищет схожести с отцом. Так же из отношений с отчимом псориаз может быть как защитным проявлением от агрессии отчима, так и подавленной агрессией на него и на мать. То, что в беременность псориаз появился на животе еще раз показывает его «защитную» функцию – утолщение кожи с целью защитить нежные ранимые процессы.

#### Заключение:

Можно проследить четкую связь между симптомом и его возникновением – симптом появился через некоторое время после того, как клиентка начала жить с матерью. Конфликт выражается в желании заботы, внимания, близости от матери и невозможности попросить об этом напрямую, т.к. мать сама нуждается в уходе. Невозможность разрешить этот внутриличностный конфликт приводит к возникновению раздражения, которое блокируется и находит выражение в псориазных бляшках. Избежать контакта и дистанцироваться нельзя, выразить агрессию тоже, необходимость заботиться о больной матери, но выразить свои чувства по этому поводу невозможно – нужно быть хорошей.

Псориаз решает проблему невозможности клиентки проявить и показать свою слабость матери – как будто за всей это бравадой стоит желание тепла и поддержки, но клиентке сложно осознать эту потребность за вытесненными чувствами к матери. Псориаз как латы, которые «держат в строю» и дают возможность не расслабляться, не показывать чувств. Потому что если клиентка себе это позволит, придется столкнуться с большим количеством переживаний.

### **3. Алиса 29 лет.**

Кожное проявление - Псориаз

Манифестация в 17 лет

Описание клиента, телесная диагностика

Мазохистический тип характера

Среднее телосложение, очень широкие плечи «плечики», короткая шея, тонкие ноги. Грудная клетка раздутая. Голос немного гнусавый, сдержанный. Разговаривает со стыдливой улыбкой, всегда легкая улыбка на лице, как будто извинительно-оправдательная «маска». Таз поджат, плоские ягодички. Одежда – свободная рубашка и джинсы в обтяжку. Очень чисто плотная, брезгливая, много отвращения.

Топография психики

Маска хорошо построена. Много оценок, часто обращается к тому, что надо и как правильно.

Слабый контакт с телесными ощущениями. Часто говорит о нелюбви к своему телу, много сдержанного стыда.

Слабый контакт с эмоциями и чувствами. Если называет эмоции, с подачи терапевта, всегда номинализирует.

Торонтская шкала алекситимии (TAS) – 74 (возможно наличие алекситимии). Подтверждает, что у клиентки слабый контакт с чувствами и эмоциями.

Метод слепого пятна

Страх – 10

Обида – 7

Стыд – 9

Гнев – 4

Отвращение – 5

Квадрат Декарта

Если заболевания пройдет – я перестану стыдиться своего тела, буду уверенной в себе

Если не пройдет - то всё будет как есть сейчас



Если заболевание не пройдет, я ничего не лишусь, но и не приобрету. Новой работы желаемой, достойного мужчины и главное здоровья, потому что мой псориаз в будущем приведет к заболеваниям всех органов, т. к. он поражает все органы

«И я понимаю, что мой псориаз — это про невыраженную агрессию».

### Телесный хлыст

Я не могу этого сделать. На сопротивление ушло достаточно много времени. Клиентка начала упражнение после провокации. Удары были беззвучными, осторожными, недолгими. Потом клиентка еще раз сказала, что не может этого сделать. Я предложила представить, что коврик – это какой-то человек. Клиентка среагировала на несколько человек, но делать упражнение не стала, когда я спросила про мать – если представить, что это мать – клиентка округлила глаза и сказала: «Ты что, я такого даже представить не могу». При том, что клиентка достаточно часто жаловалась на мать – и агрессия даже в нашей беседе всегда была сдержана – вроде и злюсь, и обижаюсь, но не покажу это и вслух тем более не произнесу. Что и нашло отражение в упражнении.

### Диагностика дыхания

На протяжении всего упражнения пытается угадать как надо дышать. Клиентка делает вдох средней частью грудной клетки, задерживает дыхание и короткий выдох. Живот практически неподвижен. На мою просьбу озвучить выдох – получается тихий стон, которого клиентка сразу стыдиться, говорит, что не может и перестает звучать. При попытке подышать животом (руки терапевта на животе) появляется напряжение в диафрагме. На вопрос, что сдерживается, клиентка отвечает, что похоже на страх, но непонятно о чем. Когда я спрашиваю, какие ощущения в животе, клиентка описывает их как приятные, тепло. Когда я спрашиваю на какую эмоцию это тепло похоже, говорит, что не знаю, я подсказываю про удовольствие и клиентка соглашается, что да похоже на удовольствие. Я спрашиваю, что будет если диафрагме не будет блокироваться это удовольствие и оно потечет выше, клиентка говорит о страхе и начинает глубже дышать, а мимикой демонстрирует стыд. Поднимается возбуждение,

которое клиентка блокирует стыдом. Когда я спрашиваю, что же будет, если клиентка позволит себе чувствовать удовольствие, клиентка говорит, что не знает, что это для нее невозможно, что с ней все потеряно.

Старший ребенок в семье, есть младшая сводная сестра. Мать развелась с отцом в раннем возрасте, когда ей было 3 года, и вышла замуж за отчима. И как говорит клиентка «у них родилась дочь» - как будто исключая себя из семьи. Стремление угадать и угодить в отношениях с матерью, чтобы не быть «обузой», чтобы любили.

«Мама со мной намучилась». Властная, эмоционально холодная мать, демонстрирующая недовольство и критику действиями клиентки.

Манифестация в 17 лет, когда поступала в институт. Не получилось поступить и обсыпало. Очень много критики в свой адрес. Сдала экзамены, чтобы поступить в ВУЗ, но пошла не туда, куда хотелось.

Обострение происходит каждый раз, когда что-то не получается.

«Вылезает, когда вон из кожи лезу, а меня не ценят». Стремление быть полезной, нужной, угадать и угодить, через угождение заслужить любовь мамы.

«В ответ на агрессию – проглатываю обиду».

«Когда я эмоции держу в себе, высыпает ещё больше». Сдерживает агрессию – сразу обострение псориаза.

Сложные отношения с мужем и родственниками. Много агрессии с их стороны, постоянное нарушение границ – в ответ клиентка не выражает ничего, боясь потерять контакт, расположение.

«Иногда я буквально вся киплю внутри, но ничего не могу сказать или выразить, а вдруг они перестанут со мной общаться».

#### Переживания специалиста:

При первом взгляде на клиентку почувствовала к ней расположение, интерес – симпатичная девушка со слегка стыдливой улыбкой. Когда клиентка начала говорить, я немного растерялась, т.к. то первое впечатление вошло в противоречие с тем, что я заметила потом – высказывания клиентки были агрессивными, голос немного вызывал раздражение – сдержанно-гнусавый, а

в речи было много мата. Я совсем не против мата, но обращаю здесь на это внимание, поскольку, мат был использован в первые 10 минут, я чувствовала удивление и растерянность, немного смущалась – смущение заключалась в переживании, что еще не установлен контакт, а клиентка уже так себя расковано ведет – мой ошибочный вывод о раскованности клиентки. В дальнейшем она использовала гораздо меньше матерных слов, и вообще дальнейшее взаимодействие, когда уже был установлен контакт, стало значительно мягче. Что привело меня к мысли, что мат здесь используется как защита – мне сразу приходит в голову метафора портового грузчика, толстокожего и сильного, которому все по плечу, «не из слабого десятка».

В процессе консультаций часто ловила себя на желание перейти на дружеское общение, приходилось делать усилия, чтобы вернуться в работу, а не разговаривать «как подружка». В эти моменты я грустила, т.к. в данный период жизни мне не хватает простого дружеского общения.

Контрпереносные отношения – клиентка напомнила мне моего друга детства, с которым я была очень близка, мы часами могли разговаривать по телефону и жаловаться друг другу на отношения с противоположным полом и родителями. Благодаря этому переносу, чувствовала много нежности к клиентке. Не редко замечала слиянные процессы – когда я, присоединяясь к клиентке, начинала злиться на ее мужа и ее мать.

У Алисы было очень много незрелых жалоб, и я постоянно ловила себя на желании поддержать и пожалеть клиентку, когда я это делала – поддержка чаще всего, не принималась.

Заметила, что клиентка жалуется на родственников, говорит о своих желаниях в контакте с ними, через несколько встреч с моей поддержкой начала говорить про эмоции к родственникам, но в какой-то момент, заметила, что я для клиентки тоже как подружка, дружеский перенос, она приходит просто пожаловаться, получить свою порцию поддержки и как будто это то, чего ей не хватает в обычной жизни – на осознании этой мысли я загрустила и стала

жалеть клиентку, что напомнило мне и предыдущие мои переживания, связанные с жалостью к себе.

Когда клиентка говорила, что она «из кожи вон лезет, а ее не ценят» я почувствовала печаль и отчаяние, я тоже люблю употреблять это выражение в минуты, когда хочется поддержки, а выразить свое желание стыдно. Схожее произошло, когда Алиса говорила критику в свой адрес – я чувствовала сожаление, что мне это тоже знакомо и я себя часто критикую и очень захотелось более бережного отношения к себе.

#### Выводы:

С мамой сложные дистантные отношения. Мама командует и руководит – дочь выполняет. Отсутствие контакта с желаниями, подстраивается под мать во всем.

Через заболевание клиентка получает жалость от мамы. Не будет заболевания – не будет жалости, а как еще выстраивать отношения непонятно. Страх потери контакта, если клиентка начнет выражать эмоции и чувства своей матери прямо.

Отношение к себе уничижительное «Да со мной все кончено».

Много сдержанной агрессии. Сложно отстаивать границы из-за страха отвержения.

#### Заключение:

Псориаз выполняет здесь несколько функций:

1. Эмоциональный контакт с матерью. Это способ получить заботу, внимание и жалость от мамы. Благодаря псориазу можно сохранять детскую позицию, из которой рассчитывать на поддержку со стороны мамы, потому что, если клиентка начнет делать то, что хочется, это может привести к разрыву отношений с мамой, либо эти отношения придется выстраивать заново по-другому. А как непонятно.
2. «Дает разрешение» не менять свою жизнь. Хочется так много всего – развестись, найти интересную работу, получать удовольствие, но пока есть псориаз, клиентка считает, что это сделать невозможно. Псориаз

помогает не совершать действий – не выражать агрессию на мужа и его родственников, не заниматься тем, что хочется, таким образом сохраняя привычную безопасную среду.

#### 4. **Владимир 42 года.**

Клиент пришел всего 1 раз, к сожалению, не удалось провести полноценную диагностику и исследование. Опишу то, на что обратила внимание.

Кожное проявление – экзема на шее

Манифестация в 41 год

Описание клиента, телесная диагностика по типам характера

Мазохистично-ригидный тип характера

Мужчина высокого роста с очень большими плечами, таз узкий поджатый, живость в движениях, активная мимика, ясный взгляд. Одежда простая и удобная. Располагает, вызывает симпатию, очень дружелюбен и приветлив. Немного опоздал и долго за это извинялся.

Топография психики

Маска хорошо построена.

Слабый контакт с телом – с трудом описывает ощущения, больше рассказывает из маски.

Хороший контакт с эмоциями – употребляет в речи, называет в глагольной форме.

Слабый контакт с чувствами и желаниями.

Торонтская шкала алекситимии (TAS) -54

Клиент за здоровый образ жизни и правильное осознанное питание.

Примерно, 10 лет назад началась аллергия на кошек и собак. Началось это в тот момент, когда клиент решил вести здоровый образ жизни.

Чтобы избавиться от аллергии, решил сделать «чистку» – в клинике, «почистил» организм – печень, капельницы, бады и. пр. Аллергия прошла, появилась экзема на шее – красное пятно, которое периодически чешется. То

бледнеет и не дает о себе знать (но остается), то становится ярко красным и чешется.

Когда я спросила в какие моменты это происходит, клиент ответил, что когда он позволяет себе «что-то лишнее» - какую-то вкусную вредную еду – жирную, сладкую, алкоголь, посиделки с друзьями.

«Раньше я раздражался на нее, но сейчас она позволяет мне держать себя в руках. После вредной еды она краснеет и чешется как индикатор».

Клиент рассказывает, что после «чистки физической» было ощущение, что он остался без защиты – как будто и «внутри» стал более чувствительным, нежным не защищенным. Все чувства и эмоции обострились, очень «остро» стал реагировать на других людей.

«Не хотел общаться с людьми токсичными, было сложно вступать в какие-то конфликты, когда мне что-то не нравится, отстаивать границы, когда говорят или делают что-то, что не по мне» - сложно показывать и проявлять агрессию.

О родителях высказывается «с должным уважением и почтением», об отношениях с матерью особо не говорит. Когда рассказывает о том, что родителям нужно помогать – много вытесненной обиды.

Много говорит о своих детях.

В речи клиента много долженствований, он говорит об этом с улыбкой и может показаться, что все, что он делает, он делает по своему желанию. Когда я спрашиваю клиента про желания – сложно сформулировать, как будто все они строятся исключительно на желаниях детей, жены и родителей. Когда я уточняю, что именно является его желанием, пожимает плечами, сложно сформулировать. Я замечаю, что это похоже на грусть – клиент соглашается и говорит, что вся жизнь какая-то серая, вроде все нормально и жаловаться не на что, но как-то ни особой радости, ни особых стремлений и желаний нет.

«Я спрашиваю детей, есть ли у вас то, что вам хочется выпустить наружу? Какие-то идеи, мечты, творчество? И они рассказывают, делятся. Мне интересно, но я понимаю, что у меня сейчас нет ничего такого, ничего не хочется, тускло».

*Переживания специалиста:*

Я сильно тревожилась перед приходом клиента, т.к. это был знакомый моей знакомой. Долго разбиралась с чем связана тревога – с желанием помочь, быть максимально эффективной, «не ударить в грязь лицом». Как будто, раз меня порекомендовали и это от знакомого, я должна быть «особо хороша» и «сделать все правильно». Как правильно непонятно, но мне этот момент кажется очень важным – здесь я теряю контакт с собой, со своими чувствами и желаниями, по сути, перестаю доверять себе, закликаясь на оценке окружающих – как оценят мою консультацию, что скажут. Это моя частая и привычная стратегия, которая прослеживается во многих сферах жизни и находит выражение в сдерживании себя в любых проявлениях. После этого осознания очень много грусти и сочувствия к себе, хочется себя жалеть и «взять на ручки». После этих переживаний, тревога значительно снизилась.

Клиент изначально произвел двоякое впечатление. С одной стороны милый, тихий, спокойные и это вызывает симпатию и доверие. Говорит он по-доброму, тихо, не торопясь. Через какое-то время это стало вызывать у меня раздражение. Хотелось его встряхнуть, сказать, что ему можно агрессивировать, что необязательно всем угождать – и я сама почувствовала страх, испугалась, что, если не угождать и не нравиться всем, могут отвергнуть. В этот момент поняла, что как клиент стремился понравиться мне, так и я стремилась ему понравиться и у нас получалась такая «неагрессивная игра».

В момент, когда клиент рассказывал про то, что экзема ему помогает сдерживать себя, я негодовала и возмущалась – идея сдерживания себя, вызывает тоску, откликается мне тем, что я уже сдерживать себя устала. И когда я слышу это от других людей, мне хочется яростно убеждать их, что не нужно себя сдерживать, хотя по факту, я тоже это делаю, конечно. В этот момент чувствовала себя подростком, который переживает «подростковый бунт» - и снова такая отсылочка к моему внутреннему ребенку и желанию себя пожалеть, успокоить. Дать поддержку, которой не хватает в проявлении агрессии.

Было грустно, когда клиент рассказывал про детей, спросил их что им хочется выпустить наружу. Я подумала про свою дочь и что мне хочется с ней проводить больше времени, больше близости в отношениях.

Выводы:

Создается впечатление, что клиент намеренно лишает себя всех возможных удовольствий – даже самых простых. Стараясь жить по каким-то своим правилам. Это нельзя, это нельзя и это тоже нельзя, по сути, полностью блокируя свои желания, что находит отражение в рассказах о том, что клиент не знает, чего он хочет. Потеря смыслов, стремлений, ощущение серости жизни – описание депрессивных состояний. Я здесь не говорю о том, что у клиента депрессия, но описание подобных состояний очень похоже на депрессивное состояние. Депрессия – подавление своих чувств и желаний. Пытаясь найти себя в потребностях окружающих, клиент, через удовлетворение желаний близких людей, стремится быть нужным, но это не приносит должного удовлетворения.

Если проводить параллель с возникновением экземы, можно предположить, что таким образом клиент ограничивает и контролирует себя в стремлении получить удовольствие.

Клиент описывает свою жизненную историю так, что ранее он больше разрешал себе «телесных, низменных» удовольствий – связанных с удовлетворением физиологических потребностей. Часто, при блокировании течения агрессии, когда человек не контактирует со своими чувствами и желаниями, он опирается на желания, навязанные из вне. Как в том анекдоте про мальчика, который проголодался. Когда непонятно, что именно хочется, самый простой и доступный путь получения удовольствия – еда, алкоголь. И возможно, какое-то время это давало возможность клиенту получать удовольствие. После того как клиент решил «взять себя в руки». После чистки, клиент описывает, что повысилась телесная чувствительность и клиент стал больше чувствовать – начала подниматься агрессия, с которой клиент не привык контактировать. Клиент описывает, что хотелось в этот период дать отпор, поагрессировать, проявиться, но было страшно, поэтому клиент предпочел избегать таких



ситуаций. Экзема – как запрет на получения удовольствия в проявлении агрессии, в следствии повышения телесной чувствительности

Заключение:

Экзема выполняет здесь функцию контроля – не контактировать со своими переживаниями и желаниями. Если обратить внимание, что экзема появилась после чистки, благодаря которой у клиента повысилась телесная чувствительность, благодаря которой он стал чувствовать и эмоции. Контакт с эмоциями и желаниями может создать угрозу в отношениях с семьей, в представлении клиента. Одно из важных стремлений клиента – желание быть полезным, нужным, угодить, может войти в конфликт с собственными желаниями, с которыми ранее Владимир не контактировал. Экзема для клиента индикатор, что он «делает что-то не так», а по факту делает то, что он хочет. Здесь можно говорить о внутриличностном конфликте, расщеплении – где есть «хороший и правильный угождающий всем Владимир» и «Владимир со своими желаниями, которые могут не всем понравиться». Экзема в этом случае поддерживает первого Владимира, т.к. контакт со 2 несет угрозу остаться в одиночестве и быть не нужным.

**5. Анастасия 37 лет.**

Кожное проявление – экзема на левой руке

Манифестация – в 35 лет

Описание клиента, телесная диагностика по типам характера

Орало-ригидный тип характера

Консультация проходила онлайн. Симпатичная, большие глаза, сильно подведенные карандашом, смотрят с надеждой. Голос гнусавый, вызывает раздражение. Форма головы вытянутая, большой лоб, тонкие губы.

Топография психики

Маска простроена очень хорошо. Очень много оценок и долженствований.

Слабо простроен телесный слой.

Слабо контакт с эмоциями и чувствами. Практически не называет ни эмоций ни чувств, если использует в речи, то всегда присутствует номинализация.

Торонтская шкала алекситимии (TAS) – 69 баллов. Возможно наличие алекситимии. Что может подтверждать низкий или отсутствие контакта с чувствами и эмоциями.

Метод слепого пятна

Страх – 3 – не понимаю как-то.

Обида – 8 – обиду хорошо чувствую, могу сказать, что обиды много на мужа. А на родителей? И на родителей, особенно на мать.

Стыд – 2

Гнев – 4

Отвращение – 1

Квадрат Декарта

Упражнение не получилось у клиентки. Не понятно. В целом, ничего не изменится, это такая малость, что сильно меня не тревожит.

После того как на руку попало химическое вещество с работы, началась экзема и не проходит. На работе постоянно придирается начальница, позорит при всех, стыдит.

Много жалоб. Связывает экзему с тем, что «я больше уже не выдерживаю, больше не могу». Далее клиентка рассказывает о своей жизненной истории.

Родители умерли, когда клиентке было 34 года, есть младший брат.

Выросла в деревне, вышла замуж за Москвича после долгой разлуки. Очень расстроилась, когда уезжала из родного дома и плакала на что муж сказал «Если не перестанешь реветь – отвезу обратно».

«Мужчина – глава семьи, как сказал, так и надо делать».

После рождения ребенка муж отдалился, стал гулять, пить, появилась другая женщина. Сейчас в разводе, одна воспитывает сына.

Переживания специалиста:

Мне было очень сложно работать с клиенткой. Испытывала много раздражения, в основном, по поводу многочисленных жалоб клиентки. Поймала

себя на таких мыслях «О, ну чего ты ноешь опять, ну сколько можно, какой в этом смысл, иди и делай. Задаю вопрос – отвечай, говорю – слушай». В этот момент чувствовала очень много отвращения и поняла, что эти мысли адресованы больше мне. Я сама не позволяю себе «ныть» и жаловаться, лишая себя контакта со своими переживаниями и чувствами, часто сама говорю себе эти слова, как солдат или робот, который не имеет права быть слабым, а должен идти и работать.

Контрперенос – клиентка напомнила мне мою маму, которая тоже очень часто жалуется мне и как я не стараюсь помочь, помощь часто отвергается прямо или косвенно. Мое бессилие, связанное с этим процессом – что я никак не могу ничего поменять, помочь маме, что все мои старания много лет никак не увенчаются успехом. Здесь можно провести параллель с моими стараниями и бессилием, которое я испытывала в разговоре с клиенткой, когда она говорила «да, но», не отвечала на вопросы.

После этого, раздражение прошло и появилась жалость к себе, к маме и к клиентке.

#### Выводы:

Все сессии строятся вокруг незрелых жалоб на жизнь и мужчин. Клиентка много говорит о своих желаниях и можно подумать, что у нее есть с ними контакт. Но все желания всегда встречаются с какими-нибудь преградами. Как-будто игра в... да, но. Я хочу закончить обучение, но есть сложности. Я хочу больше времени проводить с ребенком, но есть сложности. Я хочу встретить нормального мужчину, но есть сложности. Как-будто клиентке выгодно создавать себе эти сложности, чтобы не реализовывать что-то.

Когда я спрашиваю: «ты уверена, что тебе этого всего хочется»? Клиентка в дальнейшей беседе говорит о том, что эти желания скорее, исходят из надо. В воспитании было очень много долженствования – как надо, как правильно, что нужно делать и что не нужно. У клиентки сформировались достаточно жесткие, ригидные правила, по которым она должна жить. А как жить не из Надо, а из Хочу непонятно. Клиентка говорит о том, что ей бы хотелось ходить на дальнейшую терапию, но она не может найти на нее время, т.к. нужно зарабатывать деньги.

Здесь мы можем сказать о низкой мотивации и если внести это в пространство терапии, можно говорить о внутреннем запрете желать – есть желание ходить на терапию, клиентка говорит о том, что становится легче и это важно, но при этом пойти за своим желанием и посвятить это время себе – получить удовольствие – клиентка не находит возможности.

В этом случае мотивация на исследования симптома – экземы у клиентки была очень низкой. Клиентка мало и односложно отвечала на вопросы, предпочитая уводить разговор на жалобы. Очень хочется выговориться кому-то, а больше никому и некогда. Когда я обратила внимание клиентки, что у меня это вызывает раздражение, клиентка среагировала очень остро – испугалась, стала извиняться. Я спросила на что это похоже, какое отражение в жизни находит, и она сказала, что как раз по этой причине боится открываться людям – что на нее будут злиться и отвергнуть.

Терапевт: «Подобные ситуации случались в твоей жизни?»

Клиент: «Да, в основном с мамой, она часто кричала и могла со мной долго не разговаривать из-за этого».

Заключение:

Низкая мотивация на терапию. Из тех данных, что предоставила клиентка, можно сделать вывод о том, что клиентка не контактирует со своими желаниями, чувствами и эмоциями. Возможно, экзема на пальце – это скрытое желание меньше работать – клиентка работает в сфере услуг и экзема ей периодически мешает. Так же, не выраженное желание в поддержке – своих чувств и переживаний, чтобы кто-то выслушал, пожалел. Клиентка себе этого не позволяет, т.к. в окружении никогда такого не было, нет такого опыта. Благодаря экземе у нее есть возможность пожалеть себя и относиться к себе более бережно.

## **6. Дарья 41 год.**

*Кожное проявление* – Нейродермит

Манифестация в 46 лет

*Описание клиента, телесная диагностика по типам характера*

Клиентка была на консультации онлайн

Ригидный тип характера

Высокий лоб, живой взгляд, в жестах, мимике и движениях много сдержанности. Узкие губы, большой высокий лоб. Голос обиженный, гнусавый, в голосе много сдержанного стыда. Выражение лица надменное, с отвращением.

### Топография психики

Маска очень хорошо построена и давит над всеми остальными слоями.

Слабый контакт с телом – ощущение, что стыдно о теле говорить.

Слабый контакт с чувствами и эмоциями, не использует в речи их совсем.

Торонтская шкала алекситимии (TAS) – 77 – явно выраженная алекситимия.

Что подтверждает слабый контакт с чувствами и эмоциями.

Кожные проявления появились весной под коленками. Сейчас левая рука и под левой коленкой. Появились после развода с мужем из-за другого мужчины. Клиентка являлась инициатором развода, было много волнений и переживаний, но вылезло, когда все закончилось.

«Чешется, когда переживаю. Есть постоянно, но всегда проходит летом после отдыха».

Я спросила бывают ли периоды, когда нейродермит проходит. И клиентка сказала, что да, всегда проходит летом после отдыха. «Что ты можешь позволить себе на отдыхе, что не позволяешь дома?»

«Не заботиться о доме - расслабиться, не переживать обо всем и вся. Я несу за все ответственность. Всегда».

### Метод слепого пятна

К (клиент): Я эмоции особо не проявляю.

П (психотерапевт): из-за чего?

К: А зачем? И так нормально.

Т: Эмоции – важный канал коммуникации, с помощью эмоций мы проявляем себя, мы понятны людям.

К: Не понимаю, что тут может быть понятно. Если я начну истерить и орать на каждом шагу, что в этом хорошего будет?

Т: Истерить совсем необязательно. Ты сейчас описываешь ситуацию, когда злишься?

К: Ну да

Т: Необязательно при этом кричать.

К: Не знаю, я считаю, что нужно держать себя в руках.

Страх – 8

Обида – 5

Стыд – 2

«Не чувствую, почему мне должно быть стыдно?»

Гнев – 8 – «Только за справедливость! Если что-то происходит, делают и это не справедливо, я вся киплю».

Отвращение – 1. «Я крайностей стараюсь избегать, так, чтобы прям отвращение чувствовать».

«А радость?» – спросила клиентка.

К: Радость – стараюсь показывать больше через ум, чем через эмоции.

Т: Это как?

К: Ну в своей голове.

Т: Все равно непонятно как это.

К: Внутри я знаю, что радуюсь (вытесняет раздражение)

Т: Внешне это как-то проявляется?

К: Обычно нет (с явным раздражением).

Т: Ты сейчас замечаешь, что раздражаешься? Мне кажется, что ты раздражаешься на мои вопросы.

К: Нет, я не раздражаюсь, я знаю, что могу говорить непонятно. Все нормально.

Лицо и мимика клиентки во время этого упражнения не меняется совсем – когда клиентка говорит о гневе, что вся кипит, когда раздражается, о радости – ничего не меняется на лице.

У клиентки как-будто все под контролем, даже собственные эмоции и чувства.

### Квадрат Декарта

Уходит от вопросов, много защит

Заболевание особо не мешает ничем (обесценивание)

Благодаря этому заболеванию я себе разрешаю отдых на море, правильно питаться, заботиться о себе. Это, пожалуй, все.

В конце сессии все решила сама, сказала, что все поняла, ничего не объяснила. Больше не пришла.

### Переживания специалиста:

Так как во мне самой очень много ригидных черт и у меня нейродермит с детства, с клиенткой мне было работать сложно. С самых первых секунд я испугалась и чувствовала себя как на экзамене – выражение лица клиентки с отвращением в первый момент и в дальнейшем на консультации, я расценивала как несогласие со мной, как оценивание. Будто я маленькая девочка перед строгой учительницей.

Контрперенос – учительница русского языка и литературы, строгая, отчитывающая, которая постоянно учила жизни и разным правилам.

Общаясь с клиенткой, я во многом увидела себя – в более жестком варианте – в прошлом – когда так же ратовала за справедливость и считала гнев – плохой эмоцией – сдерживала и многое себе не позволяла. Надо сказать, что нейродермит тогда занимал большую площадь тела и были частые обострения. В защитных реакциях «холодной королевы» - что мне все равно, я сама все могу. Когда клиентка рассказала, что нейродермит проходит на море, я почувствовала гнев, отчаяние, жалость – это были мои переживания. Я вспомнила, что в беременность, как по мановению волшебной палочки, у меня прошли абсолютно все кожные проявления. Кожа была чистой и здоровой. Задав себе вопрос, что менялось, я увидела отражения поведения клиентки в себе. В тот момент я была для себя на «первом месте», относилась к себе с бережностью, делала и ходила туда, куда хотела, не сдерживала свои переживания и прямо высказывала то, что мне не

нравится, легко просила и принимала помощь и поддержку (я же беременная – мне все можно. А в «обычном» состоянии – это нельзя, стыдно, самой надо справляться). Очень стало грустно, что запрещаю себя все это – по-сути быть собой, в жизни и могу позволить себе это только в особом состоянии.

После этого к клиентке было много сочувствия, очень хотелось «пробить защитный лед», взять на ручки, предложить поддержку и возможно, это как раз то, что могло бы быть очень важным для клиентки.

### Выводы:

Обесценивание, низкая мотивация к терапии.

Здесь сложно сделать какие-то глубокие выводы, т.к. клиентка не идет на контакт, на протяжении сессии обесценивает вопросы, психотерапевта, терапию, себя и свой симптом. Можно предположить, что это является привычной защитной стратегией клиентки в жизни. Обесценить контакт, отношения, чувства и эмоции, что она и делала на сессии. Обесценить = лишить ценности, снизить значимость — это защитный механизм психики, при котором индивид приписывает преувеличенные и несоответствующие отрицательные качества себе или другим /Оксфордский толковый словарь по психологии/.

Здесь мы можем говорить о том, что если это является основным защитным механизмом психики, который демонстрирует человек, то же обесценивание он направляет и в свою сторону. Клиентка обесценивает и себя - свои чувства, эмоции и свои желания. При этом, обесцениваются и свои достижения и удовольствия.

Из нашей беседы, которую я привела здесь, можно заметить о вытеснении раздражения. Здесь нейродермит может выступать как способ показать свое раздражение. И возможно, это именно то, что находит отражение в жизни клиентки – наш маленький диалог, который продемонстрировал как происходит вытеснение эмоций в жизни клиентки. Зуд как механизм аутоагрессии – направленный в свою сторону гнев, который хочется направить во вне, но по каким-то причинам он сдерживается. Если рассмотреть механизм «зарождения»



симптома, когда клиентка ушла от мужа к другому мужчине. Клиентка в исследовании методом слепого пятна рассказала, что испытывает чувство гнева в ситуациях несправедливости – можно предположить, что в ситуации развода, который произошел по инициативе клиентки, она считает, что поступила несправедливо и таким образом «наказывает» себя. Тут все упирается в первопричину формирования таких убеждений – правильности и справедливости. Можно предположить, что основы этих убеждений были заложены в детстве в контакте со значимым взрослым.

#### Заключение:

Так или иначе, даже в нашем небольшом исследовании, можно говорить о том, что клиентка вытесняет чувства и эмоции через механизм обесценивания и отвращения.

Нейродермит может выполнять несколько функций:

1. Сдерживание эмоций, в особенности раздражения, гнева. Таким образом клиентка как-бы защищает себя от излишней эмоциональности.
2. Очень показательно, что нейродермит проходит после отдыха на море, когда клиентке можно не заботиться о доме - расслабиться, не переживать обо всем. Возможно, симптом здесь дает разрешение быть к себе более мягкой, заботиться о себе, прислушиваться к своим желаниям, когда клиентка не на отдыхе. Т.к. симптом возник после развода с мужем, возможно, это и находит выражение в заботе о себе. Позаботиться больше некому, нужно все делать самой, за все отвечать, но когда есть нейродермит, приходится какие-то действия совершать мягче, просить о помощи и т.д.

### **7. Кира 24 года**

Кожное проявление – Экзема – волдыри с водянистым содержимым.

Манифестация – 11-12 лет после развода родителей.

Описание клиента, телесная диагностика по типам характера

Оральный тип характера

Очень милая, при первом взгляде вызывает симпатию – пухлые губки, большие глазки, немного пухленькая – приятно округлая. Голос тоже милый – тихий, немного застенчивый.

Родители в разводе, есть старшая сестра, младший брат умер в раннем возрасте, когда клиентке было 5 лет. Живет с мамой и старшей сестрой. У отца тоже есть экзема.

### Топография психики

Маска хорошо построена.

Слабый контакт с телом – не описывает ощущения.

Слабый контакт с эмоциями – номинализации, мало использует в речи.

Слабый контакт с чувствами

Торонтская шкала алекситимии (TAS) – 75 – явно выраженная алекситимия.

### Метод слепого пятна:

Страх – 10. «Не могу сказать, что я его прям чувствую, но могу рассказать, чего боюсь, многих вещей очень боюсь – потерять кого-то, детей иметь боюсь – я брата потеряла в детстве, не понимаю, как такое можно было допустить и это страшно»

Обида – 7. «Обижаюсь я много и часто. Только толку то. Хочется плакать, а плакать не получается. Мама всегда говорила, что плакать нельзя»

Стыд – 3

Гнев – 2. «Ох, злиться нельзя» - мотает головой, демонстрирует страх.

Отвращение – 3. Не много вещей, которые мне отвратительны.

### Квадрат Декарта

Если заболевания пройдет – мне будет легче, чесаться не буду и переживать за свою внешность. Буду более привлекательной что-ли, ой, а я этого как-будто не хочу. Как будто так на меня будут обращать больше внимание мужчины и мне придется вступать в отношения.

Т: тебе необязательно вступать в отношения, если тебе этого не хочется. Не зависимо от того, есть у тебя заболевание или нет.

К: Ну да, я это понимаю, но так как-будто безопаснее. Так уж наверняка.

Т: Что такого не безопасного в отношениях? Что тебя пугает в отношениях с мужчинами?

К: Ну, я не хочу таких отношений, как у родителей, это кошмар, мне такого не хочется.

Если не пройдет – то я как-будто, в безопасности.

Чего не случится, если заболевание пройдет – от мамы не будет такой заботы и внимания. Я с сестрой часто борюсь за ее внимание и благодаря этому заболеванию, мне его больше достается.

Чего не случится, если заболевание не пройдет - благодаря этому заболеванию я себе разрешаю не выходить замуж.

Началось в подростковом возрасте – на спине и немного на челюсти. Началось в тот момент, когда развелись родители.

Отец – властный, склонный к насилию, с агрессивными вспышками.

Мать – эмоционально лабильная, истеричность и раздражительность сменяют периоды эмоциональной холодности и отстраненности.

Когда рассказывает про родителей в голосе много обиды.

«Прикосновения это не про любовь - папа бил маму».

«На родителей злиться нельзя, плакать нельзя».

«Когда внимание от меня уходит, начинаю чесаться – экзема – способ обратить на себя внимание мамы».

Родители не общаются между собой, клиентка общается с отцом и скрывает это от матери.

«С папой мы никогда не будем близки. Хочется поддержки от папы, но как ее получить непонятно» - очень много переживаний связано с папой, но клиентка даже мысли не может допустить, чтобы показать папе свои эмоции и рассказать о своих чувствах.

Переживания специалиста:

С первых минут к клиентке было много симпатии, сразу захотелось взять на ручки. Потом почувствовала зависть – мне ее хочется взять на ручки, она такая милая, а я? Захотелось самой внимания и заботы.

Очень много переживаний было в момент, когда клиентка рассказывала про семью. Сначала про брата, который умер из-за отравления, клиентка винила в этом родителей, для меня рассказы о детской смерти всегда связаны с отчаянием и страхом – за жизнь своего ребенка и мне очень сложно в такие моменты оставаться в контакте с клиентом.

Потом про развод родителей. Мои родители развелись, примерно, в этом же возрасте и это одно из печальнейших воспоминаний, которое часто всплывает в личной терапии. Схожесть ситуации клиентки с моей в плане метаний между папой и мамой, в этот момент чувствовала досаду, гнев на родителей, который мог быть, так же вытесненным гневом клиентки на родителей из-за развода и смерти брата.

Для меня этот случай отозвался как желание и возможность просить о помощи и поддержке, даже из взрослой позиции. Даже, если я большая и взрослая тетенька, я могу быть слабой, просить о помощи и внимании, прямо и адресно. Вместо нельзя, которое сопровождало меня годами (даже десятилетиями) и поддерживало симптом на кистях рук, можно.

#### *Выводы:*

Клиентка демонстрирует очень много сдержанной обиды, печали. Клиентка как между двух огней, а заболевание помогает соединить это в единое целое – с одной стороны, отец, которому нельзя демонстрировать чувства и говорить о своих желаниях, но у него тоже есть это заболевание и это способ быть похожей на него – с другой стороны мать, которая проявляет заботу и внимание в периоды обострений – как маме можно обратиться, чтобы пожалела и проявила какие-то чувствами, только когда есть болезнь. В других случаях, проявляться нельзя.

#### *Заключение:*

Здесь мы видим пример незрелой сепарации по типу подросткового бунта (не быть как родители), но при этом та агрессия, которая могла бы быть выражена в

этом бунте вытесняется и превращается в аутоагрессивный процесс зуда и расчесывания.

Симптом выполняет несколько функций:

1. Способ получить больше внимания от мамы в конкурентных отношениях с сестрой. Прямо попросить страшно – у мамы может быть яркая эмоциональная реакция, которую клиентка не может вынести. Так же, в таком случае, придется «вырасти», а взрослому еще сложнее получить внимание.
2. Как возможность наиболее безопасного контакта с мамой. Без симптома мама может быть раздражительной и кричать, если у клиентки обострение симптома, мама всегда позаботится.
3. Способ сохранить контакт с отцом, которого клиентке не хватает, но выразить переживания и чувства по этому поводу ей некому.
4. Способ защиты от отношений с мужчинами. В представлении клиентки волдыри не позволяют в эти отношения вступать.

## **8. Егор 40 лет.**

Манифестация в 14 лет.

Кожное проявление – экзема (себорея). Из-за себореи облысение.

Описание клиента, телесная диагностика по типам характера

Мазохистично-ригидный тип

Клиент вызывает расположение. Среднего роста, среднего телосложения, идеально ровные ноги, широкие плечи, поджатый таз, облысение, большой лоб. Движения и жесты быстрые, живые, высокая скорость речи, но большие паузы между слов. Одежда простая, удобная. Взгляд живой. Руки все время в закрытом положении – много напряжения в плечах. Узкая квадратная грудная клетка.

Топография психики:

Маска очень хорошо построена. В речи много сарказма, часто присутствует смех. Много долженствований.

Слабый контакт с телом.

Слабый контакт с чувствами и эмоциями. Не использует в речи

В 17 лет самое сильное обострение – на лице и голове, возможно связано с поступлением в институт и переездом в другой город.

Следующее обострение через 2 года – связано с изменой женщины.

При этом, об этих событиях клиент рассказывает как о чем-то незначительном, обесценивает, избегая рассказа о чувствах и переживаниях.

«Что говорить о плохом то. Хреново мне было».

Когда умер отец – такая же реакция – «да, плохо, но надо жить дальше».

Сильное подавление чувств и эмоций.

Метод слепого пятна:

Страх – 8

Обида – 9

Стыд – 5

Гнев – 2

Отвращение – 6

Квадрат Декарта:

Что будет, если себорея пройдет – будет прикольно, выросли бы волосы, был бы волосатый

Что будет, если не пройдет – будет не так прикольно, как если бы она прошла

Чего не будет, если себорея пройдет – переживаний по поводу шелушения на голове.

Чего не будет, если себорея не пройдет – ничего не изменится. Я не знаю. (с явным раздражением в голосе).

Когда я обратила на это внимание, засмеял и сказал, что нет, не раздражается.

У клиента есть старшая сестра. Отношения в семье всегда «на позитиве», сложности с проявлением всех чувств, кроме радости. Особые сложности в проявлении гнева. Злость в семье под запретом, злиться нельзя.

На вопрос как клиент относится к своей матери – «хорошо, я ее очень люблю». При этом любые «острые углы» в общении и рассказах о матери обходятся.

Не переживает по поводу своей себореи, но при этом говорит о том, что себорея обостряется в те моменты, когда сильно переживает из-за чего-то.

Переживания специалиста:

Сразу почувствовала к клиенту симпатию – улыбается, смущается, я тоже чувствовала смущение, и свое и вытесненное клиента.

Симпатия очень скоро сменилась недоумением, разочарованием и раздражением. Клиент, вроде пришел, а на вопросы толком не отвечает. Все время смеется – это мне понятно, защитная реакция, но ее очень много.

Когда клиент рассказывал про мать и я поняла, что все эмоции подавляются – я злилась на его мать (злясь, на самом деле, на свою) – поняла, что использую примерно тот же способ показать свои чувства, не показывая их.

Когда подумала, что клиент будто в маске клоуна, стало очень грустно – я сама часто надеваю такую маску отвращения, скрывая, все переживания внутри себя и не давая им выхода.

Выводы:

У клиента очень сильные защиты, низкая мотивация к терапии.

Клиент склонен засмеивать и вытеснять свои чувства – данная стратегия помогает клиенту защититься от «острых» переживаний и контролировать свои чувства, что находит выражение в утолщении кожи и ее ранимости и чувствительности. Таким образом клиент может с одной стороны скрыть свои сильные переживания (экзема на лице «мешает» проявить эмоции) и с другой стороны ярко демонстрировать их окружающим. Стремление скрыть чувства и одновременно потребность быть услышанным, в поддержке и внимании, в отношении с отвергающей демонстрирующего чувства ребенка, матери.

Было впечатление, что клиент носит маску клоуна – жизнерадостную и веселую, за которой – гнев, обида и печаль.

Заключение:

Симптом как возможность скрыть эмоции – высыпания на лице и сухость кожи не дают мимике показать эмоции, превращая лицо в застывшую маску, что является привычной стратегией в отношениях с матерью. И при этом как желание получить поддержку, сигнализируя об этом всему миру на своем лице.

Особенно хочется отметить, когда именно появился и обостряется симптом – в моменты каких-то особо ярких переживаний и изменений в жизни клиента. Невозможность показать свои истинные чувства, постоянная необходимость скрывать их за «позитивным» настроением, выражается способом привлечения внимания через кожные высыпания на лице.

Проводя исследование, связанное с кожными заболеваниями, я увидела у клиентов много желания поддержки и контакта и невозможности этого достичь – по причинам того, что страшно, стыдно, у кого-то из-за гордости и отвращения, у кого-то из-за боязни проявить свою слабость, у кого-то из-за страха отвержения. Частая самокритика, непринятие своего тела, по сути отвращение к самому себе.

Критика в свой адрес, без возможности получить поддержку, приводит к агрессивным высыпаниям на коже, расчесыванию – такое телесное самонаказание. И конечно, все это происходит в контакте со значимыми людьми. В большинстве своем, с родителями, с мамой. На вопросы «если бы можно было положить голову на коленочки к маме или папе, к кому это было бы легче сделать» практически все клиенты из исследования отвечали, что ни к кому, что сложно представить такую ситуацию. Что говорит о сложностях в коммуникации.

Если мы говорим про кожные заболевания, то процесс обновления кожи длится 28 дней и если бы клиенты смогли построить новую коммуникацию, встретиться со своими чувствами и рассказать о них, заболевание исчезло бы, примерно в течении этого времени, т.е. в достаточно короткий срок. Так как этого не происходит на протяжении длительного периода жизни, можно сделать вывод, что подобная стратегия постоянно поддерживается – а именно конфликтные ситуации с близкими людьми, где человек встречается с невозможностью разрешения данного конфликта, не контактирует со своими переживаниями и не дает им выхода.



Широкий взгляд о связке психики и тела позволяет найти и четко проследить причинно-следственную связь между событием, поведением клиента и заболеванием. Если человек сам создал себе эту болезнь, значит это было сделано для чего-то. Часто это связано с решением какой-то проблемы или разрешением на что-то (так называемые «выгоды» от заболевания).

К сожалению, часто, люди с психосоматическими проявлениями даже замечая связь между событием и заболеванием, сложно идут на изменения. Не всегда просто встретиться с переживаниями, заключенными в прошлых воспоминаниях, прожить, отпустить их и двигаться дальше. Так же и не всегда легко изменить образ жизни – манеру и привычки общения, делать по-новому то, что долгие годы приносило стабильный результат, пусть и с некоторыми жертвами в виде психосоматики.

Любое заболевание связано с определенным образом жизни – как человек себя ведет, как выстраивает коммуникацию, как относится к себе и окружающим, что себе запрещает – будь то жалость к себе, которой часто недостает людям с симптомами, просьбы о помощи и поддержки, выражение открыто своих чувств и желаний. И если этот образ жизни не менять, то и заболевание останется на том же месте.

Это можно сравнить с желанием похудеть. Если просто сидеть на воде, вес уйдет, но вернется, как только человек начнет питаться как раньше. И только изменение образа жизни – более качественное питание, физическая активность и прочее, помогут снизить вис и поддерживать форму.

Так же и здесь. И чтобы изменить свою жизнь, нужна мощная мотивация. Иногда изменения могут не радовать первое время, иногда влекут полное «преображение», как например, моя аллергия и развод, про который я писала вначале. И часто среди людей с психосоматическими заболеваниями много людей не замотивированных, как это можно было увидеть в исследовании. Проще справиться с какой-то проблемой соматизируя ее, чем менять жизнь, сталкиваться с трудностями, привыкать к новому, возможно, отказаться от чего-то, что раньше радовало, от некоторых знакомств, от некоторых друзей.

Конечно, не всегда возможно найти ответы легко, но такой подход, возможность видеть проблему глубже, позволяет взять человеку ответственность за свою жизнь и свои заболевания и решать самому, как и каким образом реализовывать свои желания и потребности.

## **Выводы.**

Вокруг чувств и эмоций, так же, как и вокруг психосоматики существует множество мифов и мнений. Но люди болели и продолжают болеть, и тема психосоматики остается актуальной. Поэтому, для оздоровления общества, важно научиться справляться с физическими недугами, ведь здоровый человек имеет больше возможностей получения удовольствия.

Значимость эмоций и чувств в жизни человека остается недооцененной и в этой работе мне очень хотелось вдохновить читателя на интерес к своему внутреннему миру.

Обобщая вышесказанное, считаю, что мне удалось показать взаимосвязь – как вытесненные, подавленные переживания приводят к заболеваниям. В исследовании наглядно видно, что клиенты с кожными заболеваниями имеют слабый контакт со своими переживаниями или активно подавляют их.

Для специалистов, работающих с клиентами с жалобами на психосоматику, в исследовании показано, как важен контакт с чувствами и эмоциями. Контакт со своими переживаниями специалиста, играет огромную роль в понимании процессов клиента.

Подводя итоги, хочу выделить рекомендации для специалистов в работе с клиентами с жалобами на психосоматику.

1. Обращать особое внимание на контакт клиента со своими переживаниями:
  - какой контакт у человека с эмоциями – способен ли клиент идентифицировать, контейнировать и адресовать эмоцию человеку, на которого она направлена

- Есть ли контакт у клиента со своими чувствами, способен ли человек говорить о них, насколько легко или сложно он это делает
  - Есть ли у клиента контакт со своими желаниями, может ли он прямо сказать о них, либо они встречают какую-то преграду (подавление импульса).
  - Оказывать информационную поддержку клиенту в вопросах чувственно-эмоциональной сфере и ее связи с возникновением симптомов
  - Оказывать клиенту поддержку в овладении навыком контакта со своими переживаниями, в проживании «сложных» для него переживаний и возвращать за них ответственность.
2. Обращать внимание на свои чувства и эмоции во время работы с клиентом:
- какие эмоции, чувства и желания возникают, когда вы видите клиента – это может помочь выйти на скрытый запрос
  - какие эмоции и в какие моменты возникают у вас во время консультации – это ваши переживания или вытесненные переживания клиента?
  - Возвращать клиенту вытесненные переживания и оказывать поддержку в их проживании и адресации
3. Возвращать клиенту ответственность за его заболевание.
4. Оказывать помощь и поддержку в нахождении связи между чувственно-эмоционально подавленными процессами и заболеванием.
5. Регулярно посещать супервизии и личную терапию, как необходимый инструмент самоподдержки в контакте со своими переживаниями и профессионализации.

Относитесь творчески и с интересом к себе, своему внутреннему миру, как можно чаще задавайте себе вопросы «что я чувствую, чего я хочу, на что похоже это переживание». Это поможет всегда быть в контакте с собой и окружающим миром, не создавать себе заболевания, а реализовывать свои

желания напрямую. А для специалистов повысить качество своей практики и избежать эмоционального выгорания.