

ОГЛАВЛЕНИЕ

Авторы	9
Введение	10
Глава 1. Эмоциональный стресс и его влияние на организм.....	16
Глава 2. Психотерапевтический подход в лечении боли и стресса	20
2.1. Психосоматические отношения.....	20
2.2. Теории личности.....	24
2.3. Психотерапия при психосоматических расстройствах	33
2.4. Внутренняя картина болезни	34
2.5. Нейролингвистическое программирование и его возможности.....	43
2.5.1. Базовые положения нейролингвистического программирования	44
«Хотеть — значит мочь»	52
«У всего есть своя причина».....	53
«Существует лишь один верный способ действия»	54
2.5.2. Общий обзор техники реимпринтинга (Р. Дилтс).....	55
2.6. Применение недирективной гипнотерапии в лечении боли и стресса	57
2.6.1. Десять самых популярных мифов про гипноз.....	61
2.7. Когнитивно-поведенческая психотерапия. Обзор возможностей.....	65

2.8. Прогрессирующая мышечная релаксация по Джекобсону (короткий вариант).....	73
2.9. Аутогенная тренировка.....	76
2.10. Дыхательно-релаксационный тренинг.....	77
Последовательный план выполнения методики	78
Упражнение 1	78
Упражнение 2	78
Глава 3. Психотерапия головной боли	79
3.1. Головная боль с позиции психосоматической медицины.....	79
3.2. Головная боль напряжения	81
3.3. Картина личности пациента с головной болью напряжения	83
3.4. Психотерапия головной боли	87
3.4.1. Упражнение «Взмах»	89
3.4.2. Методика личностно-ориентированной реконструктивной психотерапии К.А. Якунина.....	90
3.4.3. Методика психотерапии «детской» головной боли по А.П. Рачину и Я.Ю. Юдельсону (раскраска Relax)	92
Методика проведения	92
Глава 4. Телесно-ориентированная психотерапия миофасциального болевого синдрома (метод М. Фельденкрайза)	97
Урок 1. Что такое хорошая поза. Раскачивание стоя	100
Урок 2. Некоторые фундаментальные свойства движения.....	103
Урок 3. Дифференциация частей тела и функций в дыхании	108

Урок 4. Координация флексоров и экстензоров.....	114
Урок 5. Дифференциация тазовых движений посредством воображаемых часов.....	121
Урок 6. Посадка головы влияет на состояние мышцелатуры	126
Урок 7. Совершенствование образа себя	132
Урок 8. Пространственные отношения как средство координации действий	139
Урок 9. Движение глаз организует движение тела	142
Урок 10. Осознавание частей, находящихся вне сознания, с помощью частей, подвластных сознанию	150
Урок 11. Обдумывание и дыхание	156
Глава 5. Психотерапевтический практикум	161
5.1. Методика «Десенсибилизация с помощью движений глаз»	161
5.2. Методика «Дыхание силы»	163
5.3. Методика «Круг совершенства»	164
5.4. Методика «Спецификация цели» («фрейм конечной цели»)	165
5.5. Методика «Саморегуляция внутреннего состояния»	168
Упражнение 1	169
Упражнение 2	171
Упражнение 3	172
Упражнение 4	173
Упражнение 5	173
5.6. Методика «Медитация»	175
5.7. Методика «Внутренний луч»	177
5.8. Методика «Пресс»	178

5.9. Методика «Дерево»	180
5.10. Методика «Книга»	182
5.11. Методика «Голова»	183
5.12. Методика «Настроение»	184
5.13. Методика «Пословицы»	185
Список литературы.....	186

Глава 1

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА ОРГАНИЗМ

Стресс — это аромат и вкус жизни.

Ганс Селье

Стресс — нормальная реакция на жизненные ситуации для каждого человека. Он вызван инстинктами организма, направленными на защиту от эмоционального и/или физического давления либо опасности в критических ситуациях.

Английским словом **stress** («напряжение») Ганс Селье обозначил состояние, возникающее в результате сильных воздействий и сопровождающееся «всеобщей мобилизацией» защитных систем организма (рис. 1.1). 4 июля 1936 г. в журнале *Nature* Селье опубликовал короткое сообщение, посвященное адаптационному синдрому.

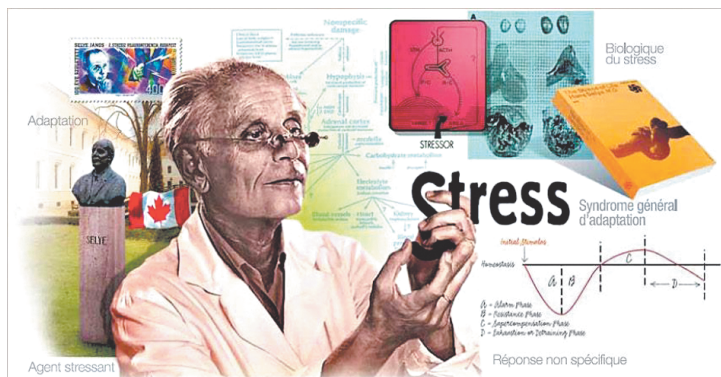


Рис. 1.1. Ганс Селье (1907–1982)

С точки зрения стрессовой реакции не имеет значения, приятна или неприятна ситуация, с которой мы столкнулись. Важна лишь интенсивность потребности в перестройке или адаптации.

Например, мать, которой сообщили о гибели ее единственного сына, переживает страшное душевное потрясение. И если много лет спустя окажется, что сообщение оказалось ложным и сын неожиданно войдет в комнату целым и невредимым, она переживет сильнейшую радость. Специфические результаты двух событий (горе и радость) совершенно различны, даже противоположны, но их стрессорное действие (неспецифическое требование приспособления к новой ситуации) может быть одинаковым. Следует помнить и о том, что стрессоры (или факторы, вызывающие стресс) отличаются для каждого из нас. Что является напрягающим для одного человека, может быть или не быть таковым для другого. Каждый из нас реагирует на стресс по-разному. От того, как человек справляется со стрессом (обращается к алкоголю, сигарете или направляется в гимнастический зал), зависит степень влияния стресса на организм.

Ответ на стресс опосредован чрезвычайно сложной, интегрированной сетью, которая включает центральную нервную систему, надпочечники, иммунную и сердечно-сосудистую системы.

Еще в начале XX в. при экспериментах на животных было отмечено, что впрыскивание им токсичных вытяжек из разных желез вызывает в организме однотипную реакцию. Причем точно такую же, как переохлаждение, кровотечение и т.д. Этот воспроизведенный в эксперименте «синдром болезни» был моделью, поддающейся количественной оценке. Влияние различных факторов можно было сравнить, например, по степени вызванного ими увеличения надпочечников или атрофии вилочковой железы. Эта реакция была впервые описана в 1936 г. как «синдром, вызываемый различными вредоносными агентами», впоследствии получивший известность как общий адаптационный синдром, или синдром биологического стресса. Он включает три последовательно сменяющие друг друга стадии:

- 1) реакцию тревоги;
- 2) стадию резистентности (сопротивления);
- 3) стадию истощения.

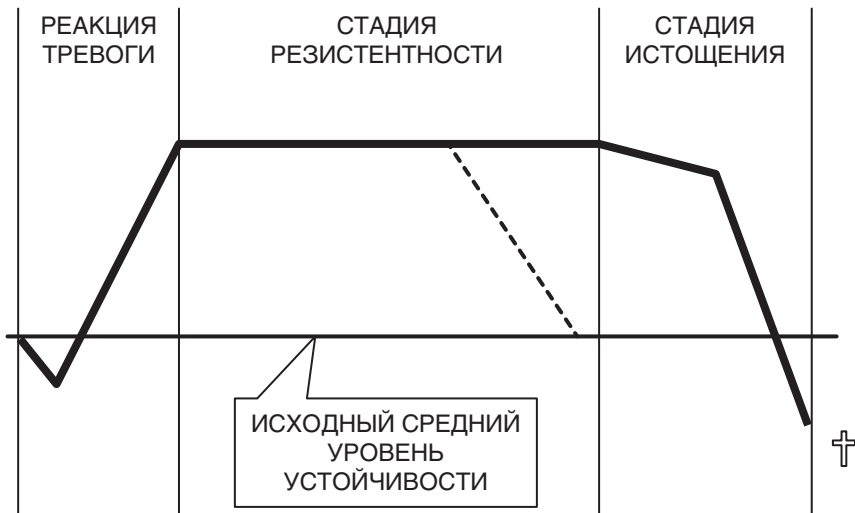


Рис. 1.2. Стадии стресса по Гансу Селье

Следует отметить одно очень важное обстоятельство: трехфазная природа общего адаптационного синдрома дала первое указание на то, что способность организма к приспособлению, его адаптационная энергия не беспредельны.

Стресс активизирует адаптивные ответы. Он вызывает высвобождение нейромедиатора норадреналина, который участвует в механизмах памяти. Именно поэтому люди помнят стрессовые события более ярко, чем события, не связанные со стрессом. Стресс также увеличивает производство в организме вещества, известного как рилизинг-фактор аденокортикотропного гормона. Рилизинг-фактор аденокортикотропного гормона обнаруживается во всех структурах головного мозга и запускает биологическую реакцию на стрессоры.

Интересно, что почти все наркотики также увеличивают концентрацию рилизинг-фактора аденокортикотропного гормона, и в этом может состоять нейробиологическая связь между стрессом и злоупотреблением психоактивными веществами.

Умеренный стресс может вызывать благоприятные изменения, например улучшать внимание и увеличивать способность

к хранению и переработке важной для сохранения жизни информации. Однако если стресс является слишком длительным или слишком сильным, происходящие в организме изменения могут оказаться вредными.

Полная свобода от стресса означает смерть. Уровень физиологического стресса наиболее низок в минуты равнодушия, но никогда не равен нулю (это означало бы смерть).

На рис. 1.3 показано, что стресс связан с приятными и неприятными переживаниями. Приятное и неприятное эмоциональное возбуждение сопровождается возрастанием физиологического стресса (но не обязательно дистресса). Та же диаграмма может быть использована для иллюстрации стресса, вызванного разными степенями возбуждения, если слова «крайне неприятно» слева заменить словами «депривация» (отсутствие раздражителей), а слова «крайне приятно» справа — словом «чрезмерно» (избыточное раздражение). Согласно данной гипотезе, депривация и избыточное раздражение в равной мере сопровождаются возрастанием стресса, порой до степени дистресса.

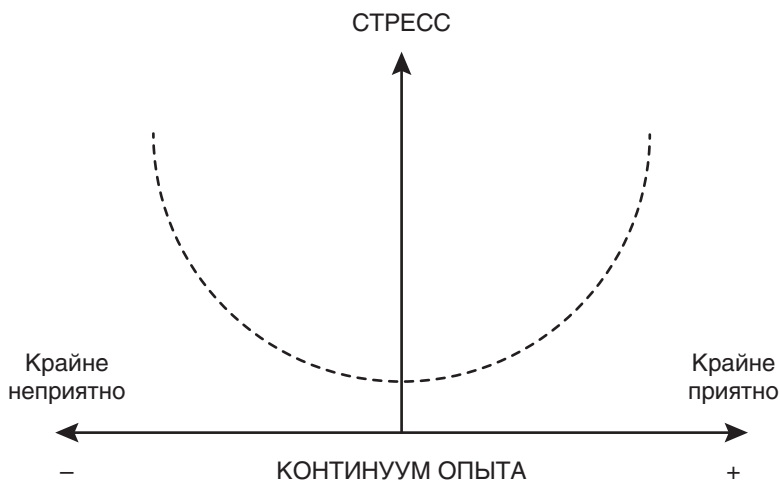


Рис. 1.3. Теоретическая модель взаимоотношений стресса с жизненным опытом (Courtesy L. Levi)

Ответьте себе на вопрос «Вы хотите пережить стресс или нет?».