

## Предисловие к сборнику

Из общей теории гештальт-терапии известно, что любой симптом можно рассматривать как проявление ретрофлексии. (И как проявление творческого приспособления). Поведенческие, соматические, двигательно-вегетативные проявления, нарушения аффективной регуляции, нарушения эмоциональной сферы... То есть все, что названо и написано в МКБ-10 в области психических расстройств, может быть рассмотрено как ретрофлексия разного вида. Все, что относится к области клинических задач.

Естественно, в отношении работы с симптомом мы всегда имеем три группы задач.

*Первая группа задач* - это непосредственно работа с симптомом, то есть тактики работы с ретрофлексией (если брать за основу динамику контакта).

*Вторая группа* - это проблемно-ориентированные тактики терапии, адресованные к экспериментированию в непосредственно актуальной в человеческом отношении для клиента ситуации, которая является фоном для его симптома (или симптом является для нее фоном, как было бы точнее сказать).

*Третья группа задач* - это работа с фоном. То есть обращение к детскому опыту, к более общим вопросам, связанным с тактиками контакта и с интроектами и паттернами из детства.

Сравним четыре типа симптомов, которые традиционно можно отнести к невротическим проявлениям, и которые выражаются через тело. Мы бы хотели обратить внимание на серьезное различие в тактиках терапии, которые подходят для этих случаев.

	Функция симптома	Стратегические цели терапевта	Тактики работы с симптомом	Дополнительные возможности
Соматическая реакция после стресса	Симптом как результат переживания остановки активности	Восстановление способности к творческому приспособлению и выход из депрессии	Найти ситуацию породившую симптом и выразить чувства в ситуации	Развивать самоподдержку и способность обращаться за помощью
Психосоматические заболевания внутренних органов	Симптом как часть системы отношений	Искать новые формы в отношениях с группой	Искать символику симптома в отношениях	Развитие способности выражать эмоции в контакте
Навязчивость	Симптом как форма избавления от тревоги	Игнорировать сюжет симптома	Искать конфликт или другой источник, создающий тревогу	Можно в сюжете навязчивости искать следы ранее перенесенных опытов

				жизненных ситуаций, в том числе травм
Нервные тики	Сокращенный след эмоций в ситуации	Заметить, какие группы мышц вовлечены	Развернуть полную форму движения и эмоций в исходной ситуации	Работа с укреплением самоподдержки и антиневротические тактики терапии

Обратим внимание, что есть заметные отличия в том, как терапевт может обращаться к эмоциям клиента и какие телесные тактики может использовать гештальттерапевт в разных случаях: при навязчивостях, нервных тиках, соматических реакциях на стресс, психосоматических заболеваниях внутренних органов.

В перспективе мы считаем полезным объединение новейших данных нейронауки с тактиками гештальт-терапии. Однако сейчас мы еще действуем достаточно интуитивно.

Например, при терапевтической работе с людьми, у которых есть соматическая реакция на стресс, особенно компоненты конверсионной симптоматики, бывает возможным поддержать сильный аффект, поддержать то, что в старой литературе называли «отреагирование», и это дает терапевтический эффект. Как будто бы организм «вспоминает», что можно в сложной ситуации направлять энергию непосредственно в область аффекта или в область межличностного пространства, не «отправляя сигнала тревоги» во внутренние области телесной соматической регуляции.

Навязчивые движения в рамках навязчивого поведения, наоборот, это уже форма сложившегося поведения. Внутренние органы тела при этом не затронуты симптомом (к счастью). То есть сигнал тревоги не отправлялся во внутренние области психики, которая ответственна за телесную регуляцию. Однако он реализован в целостном, имеющем форму фрагменте поведения, которое имеет и смысловую нагрузку, и эмоциональную составляющую, и предметную «здесь и сейчас» составляющую. То есть находится в области реальности, в отношениях организма и окружения. Но это поведение автоматизированное, и не дает облегчения. Не разрешает такой задачи, в рамках которой были порождены тревога и беспокойство. Например, при психозе навязчивость дает «слив возбуждения», которое порождено глубинными нарушениями психической регуляции. А при невротическом уровне стресса это тревога, которая «сливается» из области запутанных интеракций в межличностных отношениях или из области конфликта мотиваций.

Если в связи с навязчивостями, тиками и, шире, психосоматическими темами в практике консультирования вспомнить про реальную физиологию человеческого организма, мы должны дать внимание некоторой упрощенной классификации. Есть вегетативная регуляция, есть нейро-гуморальные связи и регуляция, есть внешняя поперечнополосатая мускулатура, есть внутренняя «гладкая» мускулатура, есть отдельные области мозга, которые управляют и регулируют разные соматические системы организма, например, диэнцефальная система регуляции. Эти различия мне как психологу полезны и бесполезны в одно и то же время.

Если мы думаем, как «работает тело», как включены в работу отдельные группы мышц и про то, как физиологически управляется тело, то мы упрощенно скажем, что при навязчивостях, которые осуществлены в движении, оно осуществлено «поперечнополосатой» мускулатурой. То есть сигнал беспокойства реализован через движение тела, но именно через «поперечно-полосатую» мускулатуру. А не через «гладкую» мускулатуру, как произойдет при случаях, когда затронуты изменениями функционирование внутренних органов.

При эмоционально-аффективных нарушениях, в свою очередь, что-то реализуется через вегетативную систему регуляции. Вспомним «знаменитый диагноз ВСД» – вегето-сосудистая дистония. А при серьезной патологии внутренних органов, как бывает при психосоматических заболеваниях, затронута система нейро-гуморальной регуляции и система эндокринологии.

Можно сейчас, в 2017 году, только пометать, что нейронауки продвинулись вперед, и через несколько лет мы в своем распоряжении будем иметь буквально «карту» соотношения и перемещения сигналов и посланий внутри системы организмической регуляции. Пока мы действуем, конечно, «на глазок» однако наша попытка систематизировать опыт может быть покажется кому-то полезной.

Естественно, человек целостен, и чисто телесная регуляция включена в общую целостную регуляцию отношений между человеком и окружением, в поле организм-окружение, однако дифференциация кажется мне полезной, в ситуациях, когда мы выбираем тактики помощи клиенту в практике консультирования. И полезно заметить, на уровне какой части целостной психофизиологической системы мы можем выбирать тактики для телесной работы с клиентом.

*Елена Петрова  
апрель 2017,  
Санкт-Петербург*