

Краткосрочная психосоматическая психотерапия Псидваноль

М.А.Филяев, клинический (медицинский) психолог, преподаватель психологии, клинический гипнотерапевт, доктор философии в сфере психологии (PHD), действительный член ОППЛ

Понятие «Краткосрочной психосоматической психотерапия Псидваноль»

«Краткосрочная психосоматическая психотерапия Псидваноль» (КППП) - это интегративный метод (модальность) психотерапии по психосоматической коррекции симптома. Основа метода — переход от образного восприятия травмирующих ситуаций в ощущение внутри тела и поиск опыта, который привел к данному симптому, и внесение нового эволюционного поведенческого, эмоционального, чувственного шаблона в реагирование клиента.

Целью Краткосрочной психосоматической психотерапии Псидваноль является соединение телесного или иного симптома, идентифицированного внутренним наблюдателем с эмоционально травмирующим событием, которое проявляется как сильная эмоциональная вовлеченность, выявление психофизиологических реакций на психоэмоциональные события и коррекцию внутренних состояний, убеждений и поведенческих паттернов, влияющих на здоровье.

Это дает широкие возможности применения в работе с запросами в разных сферах: от здоровья и самооценки различных состояний человека до финансовых вопросов и отношений.

В его фундамент заложены теоретические знания о различных состояниях сознания и восприятия человека, и регрессивный метод психотерапии и основывается на понимании целостности человека и рассматривает его одновременно на трех уровнях: психика, эмоции и тело. Организм функционирует, как единая система, которую невозможно разделить на части без потери ее функциональности.

При обнаружении собственных изменяемых реакций на окружающий мир человек получает возможность ориентироваться на собственные телесные сигналы для принятия максимально качественных и эффективных решений, а также получать доступ к опыту, обусловившему те или иные болезненные проявления для их коррекции и полного их исчезновения.

Психологические механизмы, лежащие в основе личностных изменений клиента в «Краткосрочная психосоматическая психотерапия Псидваноль»

1. **Осознавание и концентрация** происходит через механизм **“Идентификации состояния”**, в авторской терминологии через **“внутреннего наблюдателя”**, важный компонент в методе, помогающий человеку идентифицировать свое состояние и менять его.

Технологии работы с “внутренним наблюдателем” представляют собой четкое формулирование вопросов для человека, прояснении биологических смыслов к психосоматическим симптомам, соединении с тем опытом и событийным рядом конкретного человека (вопросы: «Что в теле?», «Как ты это чувствуешь?», «Какое решение ты там не принял?» и т. д.), которые позволяют экологично вести человека в травматическое воспоминание (в виде образа, ощущения в теле, реакции) и отреагировать там на всех уровнях психики. Четкие вопросы способствуют концентрации на конкретном слове и помогают удерживать во внимании процесс.

Любой болезни соответствует определенное состояние организма, переход от некой нормы гомеостаза в разбалансированное биологическое реагирование. Поэтому задача краткосрочной психотерапии PSY2.0 заключается в нахождении индивидуального биологического смысла и телесного ощущения человека.

Технологии метода PSY2.0 позволяют идентифицировать состояние человека и найти те психофизиологические реакции и стратегии, которые включились в организме, как реакция на психоэмоциональное событие.

2. **Механизм эмоционального отреагирования** происходит в процессе целенаправленного поиска опыта (через регрессивные методы), закрепленные в телесных ощущениях человека и эмоционального отреагирования в моменте, проживания сильной эмоции и прогрессии в “здесь и сейчас”.

Происходит интериоризация опыта и завершение предыдущих психологических конфликтов, обуславливающих появление симптома.

Структурирование процесса воздействия, краткое описание этапов

Структура и этапы работы

1. Знакомство и установление контакта.

2. Создание терапевтического пространства и особого состояния сознания, проявляющегося в способности погружаться в образную, чувственную и телесную сферу. Введение в особенное состояние сознания и определение показаний/противопоказаний к продолжению сессии.

3. Поиск запускающего конфликта осуществляется созданием стимулирующей реальности, которую описал клиент как травмирующую, так называемое терапевтическое пространство объектов, с которыми клиент связывает свой запрос, либо через воспроизведение самого состояния с которым предстоит работать для дальнейшей идентификации его внутренним наблюдателем

3.1. Концентрация на симптоме («Удержи во внимании чувство, ощущение, состояние»). Отслеживание изменений осуществляется путем конкретизации запроса о телесном переживании или его образной

ассоциации. Специалист задает вопросы человеку: «Как в теле? Что в теле конкретно? Какое ощущение? Назови одним словом».

3.2. Создание среды (ассоциаций). Как только фокус внимания сконцентрирован на этом ощущении, мы создаём для него любое пространство во времени, географии, окружении любыми людьми, где проверяем, есть ли там это слово или нет, связано ли оно с этим пространством или ищем то, где оно возникает ассоциативно. Это тот самый феномен, когда при уверенной концентрации на внутреннем симптоме, человек вспоминает только события, связанные с ним, и является основным и уникальным инструментом психики для ведения клиента в запускающее болезнь событие.

3.3. Реализация регрессивной шкалы PSY2.0 с проработкой травматичного события, причин, страхов. Определение точного события во времени путем задавания наводящих вопросов.

3.4. Проработка состояния. Часто симптом путают с эмоцией или просто состоянием. Именно поэтому для точного ведения клиента мы называем его одним словом, которое он даёт. Возникает концентрация на своём конкретном симптоме, а ему соответствуют эмоция и состояние или болезнь.

4. Внесение нового позитивного для клиента реагирования (шаблона) и коррекция соматического реагирования организма. Внесение новых эволюционных стратегий и коррекция соматического реагирования организма. Получение новых эволюционных реакций через формирование эталонного состояния, в котором человек не чувствует негативных последствий симптома. Работа с адаптационными механизмами/проработка вторичных выгод клиента. На данном этапе происходит проживание данного отреагирования его собственной чувственной сферой (наблюдателем), и получение от внешних образных объектов обратной связи, что будет являться стимулом телесного завершения конфликта. В обратном случае подбирается другой шаблон.

Заключительная диагностика и оценка изменений за время консультации/терапевтической сессии с помощью техник PSY2.0: вопросы для объективности информации (чувственная сфера), оценка экологичности, оценка пациентом влияния его новых установок на окружающих, готовность принять последствия измененной оценки.

Техники, используемые в методе, и их краткая характеристика

Метод включает в себя:

1. *Психотехнологии запуска симптома или “внутреннего наблюдателя”* - процесса восприятия и ощущения симптомов и образов болезни.

В широком понимании модальности, симптом — это объект, за которым наблюдает человек (чувства в теле, образ, картина) и создание «терапевтического пространства», как образной реальности, созданной психическим аппаратом клиента - это обеспечивается коммуникацией с психологом, психотерапевтом.

Механизм запуска симптома осуществляется с помощью специальных авторских психотехник PSY2.0, которые актуализируют способность человека наблюдать за внутренними процессами, и ведут к психофизиологической реакции тела.

Понятие «внутренний наблюдатель» — важный компонент в методе, помогающий человеку идентифицировать свое состояние, менять его (вопросы: «Что в теле?», «Как ты это чувствуешь?»).

Использование специальных психотехник, обеспечивающих психологическую безопасность клиента (техника «Что в теле?», «Как ты это чувствуешь?», «Какое решение ты там не принял?» и т. д.), которые позволяют экологично вести человека в травматическое воспоминание (в виде образа, ощущения в теле, реакции) и отреагировать там на всех уровнях психики. Четкие вопросы способствуют концентрации на конкретном слове и помогают удерживать во внимании процесс.

2. *Технологии создания “терапевтического пространства”* — коммуникации и взаимодействия психолога с клиентом.

3. *Психотехнологии поиска механизмов и времени запуска* (точки во времени и пространстве) начала заболевания *через применение регрессивной шкалы*.

Это помогает оказаться в событии (травме), это помогает оказаться в событии и воспроизвести все чувственные и эмоциональные реакции человека запустившей телесное реагирование, включение биологической функции органа и т. д. и поменять там решение, а с помощью прогрессии — трансформировать в новую поведенческую стратегию и его проживание, с получением обратной связи для истинного телесного отреагирования (расслабления и переход в парасимпатотонус), расширяя адаптационный механизм реагирования человека; Регрессивная шкала PSY2.0 отличается тем, что работает при удержании внутреннего симптома — наблюдателя, а временной отрезок (понятие из расстановок) назначается психологом, психотерапевтом (например: «тебе 5 лет»).

Новизна применения заключается в использовании именно информационной шкалы времени, а не чувственной, как в других методах с привязкой к наблюдателю, а не к симптуму.

4. *Психотехнологии коррекции и внесения изменения данного восприятия и, ощущения - внесение “эволюционного шаблона”*.

Под которым понимается новое когнитивное убеждение, отраженное в психоэмоциональном, физиологическом и поведенческом реагировании.

«Эволюция» — это новое позитивное (физиологически комфортное) реагирование человека, выраженное в телесных ощущениях, эмоциях и поведении, а также с принятой им позитивной обратной связью от изменений в окружающей реальности.

Таким образом, происходит включение когнитивной, образной и чувственной сфер человека, меняющих внутренние программы действий.

5. *Психотехнологии сопровождения и проверки экологичности проведенной коррекции;*

6. *Психотехнология свободных ассоциаций: образ, мысль, картинка, восприятие;*

7. *Психотехнологии актуализации эмоциональных состояний* («Назови одним словом» или «Чувствуй»), которая дает возможность почувствовать реальность отношения к ситуации, человеку, объекту;

8. *Психотехнологии анализа телесных реакции* («Как в теле?») — актуализирует телесную информацию;

9. *Психотехнологии на уровне внушений* («Отмени там реакцию», «Вспомни», «Почувствуй», «Делай») — позволяет человеку совершить внутренний выбор через действие, помогает формулировать новое внушение взамен неактуальной когнитивной установки;

10. *Техника задавания четких вопросов*, которая позволяет задействовать все 3 сферы человека: когнитивную, эмоциональную и поведенческую — помогая оказываться в точке принятия решения;

Конечные цели воздействия: позитивные личностные изменения, происходящие в результате воздействия

Цели воздействия: психосоматическая коррекция симптомов, улучшение качества жизни.

Современный подход в работе с человеком подразумевает его (человека) целостность и интеграцию различных технологий воздействия для позитивных изменений в био-психо-социальный комплекс жизни человека.

Технологии Псильтаноль задают новые подходы в психотерапии, так как открывают для самого человека механизмы индивидуального восприятия человеком своих чувств, их интерпретацию, и работа ведется именно с его индивидуальными механиками и стратегиями.

В методе нет никаких интерпретаций терапевта, нет описанных стандартизованных образов или слов, а лишь следование за клиентом и поиск его «ошибочных» стратегий, которые и привели его к данному состоянию. Именно это изучение человека через его слова, образы, ощущения, поведенческие и физиологические стратегии позволяет найти точки принятия данных стратегий и через психический аппарат поменять психофизиологическое реагирование с переводом организма в новое состояние с новыми убеждениями.

Краткосрочная психосоматическая психотерапия Псидвоноль находится на этапе усовершенствования и соединения технологий работы в клинической практике, объединяя вокруг специалистов разных сфер для повышения общего качества жизни. Меняя восприятие травмирующих событий, умение наблюдать за своими мыслями, эмоциональными реакциями и поведенческими паттернами, формирует способность осознавать эти процессы, развивает чувственную сферу и идентификацию состояния, а значит, повышает осознанность и сознательность человека в жизни.

Использованная литература:

1. Лаврова М. А. Основы психосоматики : учебное пособие : Рекомендовано методическим советом Уральского федерального университета в качестве учебного пособия для студентов вуза, обучающихся по специальности 37.05.01 «Клиническая психология» / М. А. Лаврова, Н. А. Томина, Я. И. Коряков ; под общей редакцией М. А. Лавровой; Министерство науки и высшего образования Российской Федерации, Уральский федеральный университет им. первого Президента России Б.Н. Ельцина. — Екатеринбург : Издательство Уральского университета, 2022. — 146 с.
2. Русина Н. А. Психотерапия пациента психосоматического профиля // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2013. №3.
3. Филяев, Михаил. Изнанка психосоматики. Мышление PSY2.0 / Филяев Михаил, Боева Лана. — Москва : Издательство ACT, 2020. — 256 с.
4. Филяев, Михаил. Психосоматика аллергии. Лекарства или новое мышление / Филяев Михаил, Боева Лана. — Москва : Издательство ACT, 2021. — 256 с. — (Здоровье Рунета).