

"Гештальт и Восточная медицина"

Речь идет о работе с тревогой. Этот тип психотерапевтической работы хорошо разработан в гештальт-терапии и базируется на представлении о том, что тревога как таковая – это заблокированная или неправильно направленная энергия. Во всяком случае, это энергия, которой человек в данный момент не может воспользоваться. Стратегии работы с тревогой выбираются из этих соображений. Необходимо вернуть человеку целостность, то есть помочь объединить себя самого и свою энергию.

Действительно, даже на уровне слов заметно своеобразное “расщепление” целостности человека, “расщепление” или потеря единства - “у меня есть тревога”. Феноменология тревоги (телесная) распознается, осознается человеком как нечто самостоятельное, неподвластное субъекту. В словесном выражении это описывается словами “меня трясет” - как если бы действие было ретрофлексивным, то есть источник активности находился вовне человека.

Существенно, однако, что в отличие от “обычной” ретрофлексии, когда в рамках относительного спокойствия можно наблюдать огромные запасы энергии, при тревоге суммарный объем энергии, который доступен субъекту, весьма мал... И быстро наступает усталость.

Эту тревогу стоит отличать от похожего на тревогу переживания специфического напряжения, которое возникает у человека при так называемой ретрофлексии. То есть когда субъект сдерживает (из последних сил!) какой-то направленный вовне импульс. И тогда напряжение сравнительно легко распознается как два противоположных импульса.

В любом случае, с точки зрения внешнего наблюдения эта энергия легко истощается; чувства, которые базируются на тревоге, недостаточно стеничны.

Стратегии возвращения к целостности, возвращения к овладению всей энергией в рамках гештальт-подхода достаточно прозрачны. Это эксперименты, в рамках которых субъект может “соединиться” или вступить в отношения с собственной тревогой. Например:

1. Человеку предлагают буквально идентифицироваться с тревогой, то есть изобразить трясущуюся фигуру, усилить тип движения, сделать его "произвольным", осознать, какова символика этих движений, какие потребности и чувства стоят за этим движением.
2. На основе того же начального эксперимента станцевать танец, символически выражающий тему. Сосредоточиться на выражении агрессии – направлена она в адрес кого-то или доминирует страх перед кем-то.
3. Сделать игру – человек разговаривает с воображаемой символической фигурой, которая символизирует его тревогу, в диалоге проясняются чувства и потребности текущего момента.

4. Просто описывать свои ощущения, сконцентрировавшись на телесных переживаниях и появляющихся импульсах чувств и желаний...В результате начинает доминировать какое-то актуальное переживание, которое позволяет человеку сосредоточить собственную энергию и вернуть себе целостность...

Все эти эксперименты направлены на увеличение внимания к себе и собственным потребностям в данный момент. Если проследить динамику развития тревоги, то можно отметить следующие этапы:

- A. Естественное течение энергии, обычное самочувствие.
- B. Что-то произошло(либо фрустрация потребности, препятствие на пути движения к чему-то важному, либо истощение, усталость, усилившийся дефицит по какой-либо потребности) , в результате чего человек начинает переживать (регистрирует) тревогу. Создается впечатление, что часть энергии, которая есть в распоряжении человека, как будто бы отделяется и субъект начинает относиться к ней как к чуждой.
- C. В действие вступают защитные механизмы психики – и субъект подавляет тревогу, но чувствует себя бессильным и уставшим. Если продолжить ранее сформулированную метафору, это значит, что от общей энергии организма отделена еще одна часть, которая должна была играть роль “сдерживателя”, и в распоряжении человека остается еще меньше свободной энергии.
- D. Наступает снижение активности, слабость, соматизация (например, простудное заболевание), разрушение системы отношений между людьми.

Сам факт наличия тревоги в гештальт-подходе понимается как феномен, свидетельствующий о наличии заблокированной энергии, которая может быть возвращена организму. Возможно, стоит различать “стеничную тревогу” и “астеничную тревогу”. В то же время опыт показывает, что хотя на первый взгляд при переживании тревоги у человека достаточна много агрессивности (энергии), это скорее “беспомощная агрессивность”, в которой чаще можно обнаружить аннигиляционные (регрессивные) формы агрессии. Поэтому, если такой тревожный человек начинает спонтанно действовать или ему предложить действовать в ходе эксперимента, выражая гнев или радость, то наблюдается следующее, хорошо знакомое по-житейски явление. Субъект многословен, возбужден, “его не остановить”, легко впадает в состояние переживания обиды... Но его деятельность малопродуктивна, ему трудно задержаться, сосредоточиться на одном переживании, он как бы “скользит” по поверхности контактов с другими людьми, ему не хватает глубины переживания, часто субъект становится как будто бы излишне интеллектуализирующим. Причем чем больше человек себя сдерживает, например, пытается сам справиться с тревогой, успокоиться, тем больше он истощается и на первый план выступает чувство обиды. Наоборот, остановка активности и “возвращение к телесности”, своего рода интровертированность, уменьшение объема контактов с окружающим миром, “сбор энергии” приводят к более полному осознанию себя и возвращению чувства стабильности и полноты.

Эти наблюдения интересно коррелируют с тем, как относится к феномену тревоги Восточная медицина.

Для Китайских традиционных врачей тревога – это проявление “сырости” или активности канала селезенки (эмоциональные корреляты активности этого канала – слезливость, снижение настроения).

Стратегия позитивной компенсации тревоги-сырости по китайской медицине, это активизация (в зависимости от соматического типа пациента) темы “холода” (канал почки, эмоциональный коррелят – чувство страха) или темы “ветра” (канал печени, эмоциональный коррелят – чувство гнева или специфического чувства ужаса-злости-страха). Если пациент перейдет в это состояние, то тревога будет благополучно компенсирована.

Неблагоприятным выходом из состояния (неблагоприятной компенсацией) считается переход к типу энергии “жар” (канал сердца, эмоциональная тема “любовь, тепло, радость”) или типу энергии “сухость” (канал легкие, эмоциональная тема – печаль, горе).

То есть, если перевести обратно на язык психотерапевтических стратегий, для того, чтобы помочь тревожному человеку, надо помочь ему понять: что больше подходит в данную минуту - разозлиться на кого-то (испытать гнев) или выяснить, кого или чего он опасается (активизировать переживание чувства страха). Этому могут помочь вопросы и предложения типа: “ Кому адресована твоя тревога?”, “О чем тревожишься?”, “Что делает твоя тревога с тобой?”, “Стань своей тревогой и прояви себя!”.

И стоит прояснить, действительно ли человек в этот момент способен поддерживать тему радости и любви (например, к человечеству вообще) или печалиться о чем-то. Отметим, что как раз сам человек, который испытывает тревогу, склонен искать спасения именно в этих неблагоприятных для него темах. Например, искать и не находить достаточно любви в окружающих его близких людях или в себе самом любви к другим, чувствовать себя чужим в компании, где все веселятся, хотя на вид такой человек будет вполне радостен. И упрекать себя за это. Или печалиться и предаваться экзистенциальным вопросам о смысле или бессмысленности жизни.

В подтверждение этой параллели стоит привести еще сведения и из традиционной европейской медицины. Дело в том, что эмоции гнева или страха сопровождаются выбросом адреналина, и само увеличение адреналина в крови является важным фактором, производящим изменения. В том числе - усиление иммунитета.

А переход к колебанию “маниакальные тенденции - депрессия” (в том числе, который может быть проявлен как некоторая активность, ажитация, возбуждение – или печаль, тоска) происходит именно при “срыве” адреналинового механизма реагирования на стресс и перехода к кортизоловым механизмам.

Какие же стоит сделать выводы? Для психолога, занимающегося психокоррекцией – что стоит читать медицинскую литературу, врачам мможет быть станет понятнее, что психотерапевты (психологи и врачи) занимаются вполне материальным делом, хотя работают с душой.

И еще приятно, что можно к интуиции добавить трезвый расчет, опереться на многовековую традицию, тем боле экзотическую.

А если серьезно – то это заявка на далеко идущую тему. Совмещение и взаимное обогащение целительских традиций древности и современных методов психотерапии.