Курсовая работа

Тема: Детская психосоматика. Психологические причины заболеваний, закладываемые в перинатальный период и в детском возрасте.

***Оглавление***

Введение

Глава 1. Обзор существующих подходов к детским психосоматическим заболеваниям в современной перинатальной психологии

1.1 Основные причины психосоматических заболеваний у детей

1.2 Наследственный фактор

1.3 Церебрально-органический фактор

1.4 Психосоциальные факторы

1.5 Понятие симбиоза "Мать - Дитя". Процесс сепарации - индивидуализации

Глава 2. Основные причины психосоматических заболеваний и расстройств, закладываемые в перинатальном периоде и раннем детстве

2.1 Предпосылки к возникновению психосоматических проявлений, закладываемые в пренатальный, перинальный период

2.2 Базовые перинатальные матрицы

2.3 Предпосылки формирования психосоматических расстройств в младенчестве и раннем детстве

2.3.1 Значение ухода за новорожденным и грудным младенцем в формировании здоровья и психосоматических проявлений

2.3.2 Осознание ребенком своего тела

2.4 Формирование эмоционально-мышечных зажимов в раннем детстве

2.4.1 Тело животное и социальное

2.5 Жизненный сценарий и родительские директивы (предписания), как одна из причин формирования психосоматических проблем

Глава 3. Практическая часть

Заключение

Список литературы

***Введение***

Сегодня модные глянцевые журналы пестрят методиками избавления от хронической усталости, статьями о хроническом стрессе, который приводит к различным заболеваниям, и понятие психосоматика знакомо многим. Однако, в современном языке термином психосоматика, часто обозначают мнимые, надуманные болезни, которые приравнивают к симулированию, фактически отрицая психологическую природу заболевания. Однако, если разобрать этимологию слова "психосоматика", то можно увидеть две составляющие "психо" - душа и "сома" - тело.

В 1818 г. немецкий врач Хайнрот пришел к выводу, что причины органических заболеваний кроются в психике. Он предположил, что причина бессонницы может иметь психосоматический характер, но в то время, он не нашел поддержки, среди коллег медиков и был осмеян. Подход к лечению заболевания через связь психики и тела, он назвал психосоматикой, и предложил рассматривать ее как самостоятельный раздел медицины. Многим раньше до Хайнрота, более 2000 лет назад, Платон утверждал, что "Тело и душа неотделимы друг от друга", и предлагал лечить телесные заболевания, учитывая психологическое состояние человека.

В настоящее время медики признают психосоматику отдельной отраслью медицинского знания, однако при лечении болезни, являющейся психосоматической, используют сильнодействующие медикаменты, причем зачастую психотропные. Психологический же подход, к проблемам психосоматики сильно отличается. Психологи восстанавливают гармонию тела и души, используя психологические приемы, напрямую воздействуя на тело, с помощью специальных упражнений, что приводит к решению психологических проблем и телесному выздоровлению. Буквально же, термин психосоматика означает, что телесное заболевание обусловлено психологическим состоянием человека, его нерешенными психологическими проблемами.

Классики психоанализа М. Кляйн, А. Фрейд, и один из основателей перинатальной психологии С. Гроф, утверждают, что корни психосоматических проблем взрослых, берут свое начало в детстве, и более того, многие из них начинаются еще во время зачатия и беременности.

Нерешенные психологические проблемы и нереализованные чувства и эмоции, отражаются в нашем теле болезнями и недомоганиями. В ситуации же с детской психосоматикой все обстоит гораздо сложнее. Поскольку здесь переплетаются несколько причин формирования психосоматических проявлений, каждая из которых может быть перенесена уже во взрослую жизнь. Большое значение в формировании проблем со здоровьем в детстве принадлежит материнской фигуре. Психологические проблемы матери оказывают влияние на здоровье и жизнь маленького человека, который может еще только развиваться в утробе.

Семья, взаимоотношения между близкими и даже дальними родственниками могут оказывать влияние на здоровье и жизнь ребенка. Более того, доказано, что жизненный сценарий, прослеживающийся в роду по материнской или отцовской линии, находит отражение через несколько поколений и влияет на здоровье и жизнь детей.

Сегодня, в современной России, среди родителей, все больше находит отклик осознанный подход к родительству, который зачастую перерастает в осознанный подход к здоровью и жизни в целом. Поэтому, все больше людей интересуется немедикаментозными способами формирования, восстановления и коррекции здоровья. Наибольшую популярность приобретает психологическая работа, психокоррекция и психотерапия. В этом и заключается **актуальность данной работы**, а именно, предоставить родителям информацию о формировании и сохранении здоровья детей.

**Цели работы:** Изучить причины психосоматических заболеваний и расстройств у детей начиная с момента внутриутробного развития и в младенчестве.

детская психосоматика перинатальная психология

Объяснить механизм формирования мышечных зажимов у ребенка в раннем детстве.

Дать представление о формировании жизненного сценария родительскими директивами и его влиянии на формирование психосоматических проблем.

Составить рекомендации по предотвращению ситуаций способствующих развитию психосоматических заболеваний для родителей.

Практической частью в данной работе является разработка обучающего семинара-тренинга для родителей. Целью, которого является формирование представления у родителей механизмов формирования и сохранения здоровья ребенка. Осознание родителями своей роли в формировании здоровья и нездоровья своих детей. Разработка рекомендаций по предотвращению формирования психосоматических проблем со здоровьем у детей.

# ***Глава 1. Обзор существующих подходов к детским психосоматическим заболеваниям в современной перинатальной психологии***

# ***.1 Основные причины психосоматических заболеваний у детей***

По определению Всемирной Организации Здравоохранения "здоровье - это состояние полного *физического*, *душевного* и *социального* благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов".Т. е Здоровье включает в себя три составляющие: физическое здоровье - отсутствие физических недугов и болезней, душевное здоровье - отсутствие психических отклонений и социальное здоровье, т.е. гармоничное взаимодействие человека в социуме, ведь человек есть существо социальное, умение принимать решения и нести за них ответственность, умение адаптироваться.

По мнению психологов, занимающихся психосоматикой, проблемы многих физических недугов лежат в нерешенных психологических проблемах. Рассмотрим причины, которые могут приводить к психосоматическим болезням.

*1. Внутренний конфликт или конфликт частей личности*, может наблюдаться, например, при переедании. В этом случае в человеке постоянно борются две субличности, первая как бы говорит: "Я хочу себя утешить, сделать себе приятное и забыть все эти неприятные переживания". Вторая же, призывает: "Немедленно прекрати есть, одежда уже давно стала малой, посмотри, во что превратилось твое тело". Обе эти субличности доминируют попеременно, конфликтуя между собой.

*2. Вторичная выгода.* В этом случае, болезнь несет условную выгоду для человека, при наличии болезни человек как бы получает определенные выгоды, другими словами сохранять здоровье не выгодно. Эта причина заболеваний может встречаться у детей, проявляется, например, как необоснованное повышение температуры, которая является реакцией на школьную итоговую контрольную, и у пожилых людей, когда например болезнь мамы-бабушки, побуждает детей уделять ей максимум внимания. В этом случае мама подсознательно понимает, что если она будет здорова, внимания ей будет уделяться гораздо меньше. Алкоголизм одного из членов семьи, также может носить характер вторичной выгоды. В этом случае, при отсутствии необходимого внимания, человек согласен и на отрицательное внимание-порицание, лишь бы его заметили.

*3. Болезнь, внушенная другим лицом*. Наиболее часто реализуется в детстве, когда ребенку говорят: "упадешь, расшибешься, не пей холодную воду - простудишься, надень шапку, а то уши застудишь!", или "бестолковщина, ты ничего не можешь!" и т.п. Очень часто дети начинают демонстрировать поведение, соответствующее внушенному. Которое может переходить во взрослую жизнь, даже если потом ему находится рациональное объяснение. И уже выросшие дети, будут говорить своим детям, о том, что если выпить холодной воды, обязательно заболит горло.

*4. Речевые паттерны*. Очень часто болезнь становится физическим воплощением привычных выражений. Например, выражения "у меня сердце за него болит", "я его не перевариваю", "меня ноги не держат", "ты у меня в печенках сидишь", могут превратиться в реальные симптомы. Верно и обратное, свою болезнь мы выражаем словами, отражая связь самочувствия и телесных симптомов.

*5. Идентификация себя с идеальным образом.* Стремление быть похожим на идеал, сопровождается тем, что постоянно имитируя другого, человек как бы отстраняется от собственного тела. Если человек все время живет в чужой "ауре", в конце концов, собственное тело начинает сигнализировать заболеваниями, побуждая обратить на себя внимание.

. "*Самонаказание".* Если человек совершает неблаговидный со своей точки зрения поступок, он иногда бессознательно подвергает себя наказанию. Например, в запале, вы высказали все, что думали близкому человеку, тем самым, обидев его. Остыв от эмоций, вы начинаете осознавать, что совершили оплошность и говорите сами себе: "Да лучше б у меня язык отсох, типун мне на язык, надо было промолчать!", и тело послушно выполняет ваш приказ, реагируя, например, ангиной.

*7. Болезненный, травматический опыт прошлого*. Как правило, это психические травмы периода раннего детства. В эту категорию можно отнести, отсутствие чувственного контакта с матерью после родов, отсутствие реакции взрослого на сигналы и плач ребенка, жесткое приучение к горшку, постоянное использование памперсов, шлепки по рукам и по попе, запрет на изучение своего тела и другие.

Говоря о детской психосоматике, мы будем, прежде всего, учитывать тот факт, что сами родители тоже были детьми, и тоже испытывали на себе различные воспитательные воздействия и зачастую, сами не лишены психологических и психосоматических проблем. И отвечая на вопрос: "Почему болеют наши дети?", мы будем обращать внимание на установки и поведение родителей, а особенно матери. Причем, начиная не с момента рождения ребенка в семье, а с момента зачатия, и даже раньше, с того, было ли желание зачать ребенка обоюдным и запланированным.

Современные авторы выделяют несколько факторов, которые способствуют возникновению психосоматических расстройств.

# ***1.2 Наследственный фактор***

Наличие психосоматических заболеваний у детей, в 40-60% случаев носит наследственный характер. Когда близкие родственники или родители тоже являются носителями того или иного психосоматического заболевания, причем около половины родственников - имеют заболевания в тех же органах или системах. Б***о***льшая роль в формировании наследственного психосоматического расстройства принадлежит матери.

Развитие психосоматических расстройств в этом случае, происходит за счет приобретения ребенком паттернов (шаблонов) поведения родителей. К примеру, мать, избегая серьезных конфликтов в семье, прибегает к так называемому "заеданию проблем", соответственно имеет проблемы с весом. Или, матери свойственна вторичная выгода в развитии той или иной болезни. Велика вероятность, что ребенок в этой семье унаследует такой же способ "решения" проблем, в силу подражания родительскому авторитету.

# ***1.3 Церебрально-органический фактор***

К этому фактору относятся: патологическое развитие беременности и патология родов.

У матерей, дети которых имеют психосоматические расстройства, встречается патология беременности (53%), патология родов (58%), дети, у которых было нарушение типа вскармливания (50%) (искусственное, смешанное, раннее завершение грудного вскармливания).

Сегодня западные и российские исследователи придают огромное значение в формировании психосоматических проблем со здоровьем периоду беременности и родам. И действительно в этом есть здравое зерно, если учесть, что психика ребенка начинает формироваться именно во внутриутробный период. Ребенок, находясь в утробе матери, чувствует материнское настроение относительно своего существования и даже настроение отца. Он ощущает, насколько мать вовлечена в свою беременность или же абстрагируется от нее. Зафиксированы случаи, когда угроза выкидыша прекращается, и беременность начинает развиваться согласно нормам, в случае если мать пересматривает свое отношение к ребенку. Итак, основные жизненные установки начинают формироваться именно внутри материнской утробы, под влиянием материнских установок.

# ***1.4 Психосоциальные факторы***

К психосоциальным факторам, прежде всего, относится *нарушение системы "Мать-дитя"* (у 60% больных). Что всходит в это понятие? Прежде всего - это нарушение симбиотического единства после рождения ребенка. Когда мать не стремится создавать привычных внутриутробных стимулов для новорожденного боясь приучить его к себе (грудное вскармливание, пребывание на руках, своевременный отклик на плач ребенка).

В современном обществе сложилось отношение к зачатию ребенка, как к совершенно случайному событию, хотя все взрослые, здоровые физически и психически люди знают, откуда берутся дети. Поэтому, вторым психосоциальным фактором будет, был ли рожденный ребенок желанным или "получился" случайно, был ли ребенок ожидаемого пола, который хотели родители.

В постсоветстком обществе прочно закрепилось мнение, что заниматься воспитанием ребенка должно если не государство, то уж точно бабушки и няньки. Только, если раньше наши бабушки были вынуждены отдавать детей в ясли с 2 месяцев, чтобы приступить к работе во благо светлого будущего, то в настоящее время, современные мамы, зачастую просто не знают, что требуется новорожденному ребенку и какие у него есть потребности. Перепоручают заботу и уход за младенцем старшим родственницам, поскольку сами не запечатлели образ успешного материнства. Из этого логично вытекает третий фактор: на формирование психосоматических нарушений здоровья влияет - занималась ли уходом за ребенком и воспитанием сама мать, или она перепоручала это родственникам и наемному персоналу.

Родительская гиперопека, эгоцентрическое воспитание, ранняя социализация, отвергающее воспитание, также способствует развитию психосоматических заболеваний, накладывают свой специфический отпечаток на личность ребенка, его отношение к себе и к жизни. Появление в семье младших детей, часто вызывает ревность старшего ребенка и конфликтные ситуации, а в итоге может возникнуть заболевание, имеющее психологическую причину.

***Психоэмоциональный фактор****.* К этому фактору следует отнести: неумение родителей и близких родственников правильно реагировать на эмоциональные проявления ребенка и неумение грамотно вводить систему запретов при воспитании растущего ребенка, что в свою очередь приводит к возникновению телесных зажимов.

Психосоматические заболевания провоцируются потерей контакта с собой, человек перестает себя чувствовать целостным. Психологически потеря контакта с собой тождественна потере контакта с телом.

К потере контакта с телом приводят:

. Любого рода физическое, эмоциональное или психологическое насилие.

. Ранние детские болезни, трудные роды, травмы при рождении, травмы тела, которые ребенок не мог контролировать.

. Другие травмы тела, включая несчастные случаи и хирургические вмешательства.

. Неудовлетворительные ранние объектные отношения, где "отзеркаливание" родителями, так необходимое ребенку для развития здорового ощущения себя, было неадекватны.

. Неадекватные или нарушенные границы в межличностных отношениях членов семьи.

. Критика и чувство стыда, которые родители проецируют на ребенка, когда они сами не в ладах со своим телом. Эти чувства могут быть вызваны также отвергающим или вторгающимся родителем.

. Раннее оставление или игнорирование ребенка. Ощущение ребенком того, что его тело или личностные особенности не соответствует культурному идеалу или семейному стилю.

. Религиозное обесценивание чувственности, потребности и роли тела как наиглавнейшей основы нашего восприятия, точки зрения и доступа к миру ощущений.

. Выживание в катастрофах, стихийных бедствиях, войнах.

Таким образом, исходя из понимания перечисленных факторов, можно сделать вывод: главная роль в формировании психосоматических проблем у детей, принадлежит родителям, и в первую очередь матери. При наличии психосоматических проблем у детей, в первую очередь необходимо работать именно с родителями.

# ***1.5 Понятие симбиоза "Мать - Дитя". Процесс сепарации - индивидуализации***

Находясь в утробе, ребенок и мать представляют собой симбиотическое единство "Мать-дитя", которое в психологическом смысле продолжается после родов. Сандомирский М.Е. на этот счет говорит о наличии у матери и ребенка со-знания, т.е. общего знания, при котором мать берет на себя роль Сознания, а ребенок - Бессознательного. А общение с матерью для ребенка является в прямом смысле со-чувственным (совместным чувствованием), когда телесные ощущения ребенка отражаются в организме его матери, как в зеркале и наоборот.

Ребенок рождается наделенный определенным телесным и эмоциональным опытом, и каков этот опыт, целиком зависит от матери, от ее поведения в период беременности и в родах. В процессе роста и развития, ребенок познает себя, в его сознании складывается образ его тела, он учится им управлять. Насколько ребенок примет себя, правильный ли образ тела он создаст, зависит в первую очередь от матери и от семьи, в которой он растет и развивается. Наблюдая за развитием ребенка, мы можем заметить, что изначально ребенком управляют эмоции, а не он эмоциями, и научить ребенка управлять или подавлять свои эмоции могут, опять же родители. И результат этого научения тоже может быть разным.

По мнению многих психоаналитиков, новорожденный ребенок рождается физически, но психологическое его рождение происходит гораздо позже и то, насколько благополучно это произойдет, накладывает отпечаток на становление его психики. В период от рождения, до одного месяца, ребенок представляет собой замкнутую физиологическую систему, напоминающую внутриутробное существование. Новорожденный существует в своем иллюзорном мире, и он не понимает, откуда приходит удовлетворение его потребностей.

Только благодаря материнской заботе, примерно на 3-4 неделе существования ребенок и мать переходят в стадию симбиотического единства. В этой стадии, мать представляется ребенку объектом, удовлетворяющим его потребности, но ребенок ведет и представляет себя так, будто он и мать имеют общую систему и границы. Материнское и собственное тело воспринимаются неотделимыми друг от друга, он не способен отличать себя и другого. В этот период, с помощью материнского ухода и заботы, чередования удовольствий и неудовольствий, ребенок начинает создавать собственный образ тела, определять собственные границы и границы мира.

Начиная с четвертого-пятого месяца, ребенок начинает осознавать раздельное существование своего тела и тела матери. Продолжается это примерно до девятого-десятого месяца жизни. Эта фаза отделения от матери и обретение собственного Я, характеризуется возросшей активностью ребенка, он стремится слезть с материнских рук, дистанцироваться от матери, развивает исследовательское поведение.

Далее в период до трех лет, ребенок активно развивает собственную независимость от матери. Однако это развитие сопровождается чередованием фаз сближения и отдаления, страха собственной автономии и страха утраты матери. Увлекаясь изучением мира, ребенок радуется совершенствованию собственных двигательных навыков, познает наличие одушевленных и неодушевленных предметов. Периодически он возвращается к матери, чтобы убедиться в ее досягаемости, и возможности получить телесный контакт при необходимости. Именно от двух до трех лет, происходит психологическое рождение ребенка, малыш начинает ощущать и осознавать себя отдельной личностью.

В классической психосоматике, считается, что психологический корень психосоматического расстройства маленького ребенка следует искать у родителей: в поведении матери и в семейных отношениях. Поскольку, в достаточной степени подавлять свои желания, чувства и эмоции, ребенок не умеет, своим здоровьем и поведением он отражает неосознанные желания, скрытые эмоции матери и обстановку в семье. Делая эти глубоко спрятанные, подавленные чувства явными, как индикатор. Поэтому, при работе с психосоматическими болезнями у детей, психологи и психотерапевты, в первую очередь работают с матерью и ближайшим окружением.

Есть и другая сторона проблемы здоровья ребенка. Иногда влияние родительских установок сохраняются до 13-16 лет, в виде жизненного сценария - родительских директив. В этом случае, ребенок может хронически проявлять психосоматические проблемы со здоровьем, в некоторых случаях на протяжении всей жизни.

Итак, предпосылки для развития психосоматических проблем со здоровьем, следует искать, начиная с внутриутробного периода и родов. Огромное влияние на здоровье ребенка оказывает способ и качество ухода за новорожденным, стиль воспитания и родительские директивы - жизненные сценарии.

# ***Глава 2. Основные причины психосоматических заболеваний и расстройств, закладываемые в перинатальном периоде и раннем детстве***

# ***2.1 Предпосылки к возникновению психосоматических проявлений, закладываемые в пренатальный, перинальный период***

Современные ученые пришли к выводу, что именно в период внутриутробного развития, когда развивается психика, закладываются основы здоровья и черты характера, которые являются базой для дальнейшего развития человека.

Долгое время считалось, что новорожденный - это чистый лист, на который можно записать все что угодно. Считалось, что новорожденный не чувствует боли, ничего не понимает, и уж тем более не может сигнализировать о своем дискомфорте. Но, к моменту своего рождения, новорожденный не является чистым листом, он прожил уже 9 месяцев и имеет свой неповторимый психический опыт. Сегодня существуют методики, позволяющие уже зрелому человеку заново пережить роды, а некоторые могут вспомнить момент своего зачатия, поскольку наше тело хранит в себе воспоминания об этом периоде.

Липтон Брюс в своей книге "Биология веры. Недостающее звено между жизнью и сознанием" пишет о том, что не рожденный младенец, находясь в утробе способен проживать те, эмоции, которые испытывает его мать: "*Как сообщается в книге Натаниэлса "Жизнь в материнской утробе" [Nathanielsz 1999], ученые говорят, что плохие условия внутриутробного развития чреваты расстройствами здоровья в зрелом возрасте - в том числе диабетом, сердечно-сосудистыми заболеваниями и ожирением…*

…В документальном видеофильме, наглядно иллюстрируется тесная связь между родителями и их ещё не рожденным ребенком. В этом фильме есть эпизод, как мать и отец вступают в шумную перепалку (при этом мать подвергается ультразвуковому исследованию). Зритель видит, как конвульсивно дергается плод, когда родители начинают говорить на повышенных тонах. Когда же дело доходит до битья посуды, тельце плода выгибается, и он подпрыгивает, как на батуте. Вот так диагностические средства современной медицины, в частности УЗИ, не оставляют камня на камне от мифа, что не рожденный ребенок недостаточно развит для того, чтобы реагировать на что-то, кроме питательных веществ" [стр. 205-210]".

Беременность, роды и послеродовый период, накладывают неизменный отпечаток на наше поведение и способы реагирования в стрессовых ситуациях. Многие особенности личности, психосоматические нарушения и болезни, не могут быть объяснены только фактом психологической и физической травматизации в раннем детстве, они берут свое начало в период беременности и в родах. Рассмотрим, как это происходит.

Как уже было сказано, церебрально-органический фактор, включающий в себя патологию беременности и родов, - один из факторов способствующих возникновению психосоматических заболеваний. А как говорит статистика женских консультаций и роддомов, сегодня редко кто вынашивает беременность и рожает так, как это было задумано природой.

Во время беременности между плодом и матерью устанавливается тесная связь - мать как бы является продолжением ребенка, а ребенок частью матери. Это состояние называют симбиотическим единством "Мать-дитя". Во время беременности мать и плод постоянно оказывают друг на друга влияние и обмениваются информацией. По современным представлениям существуют несколько типов связи и способов передачи информации от матери к плоду, и от плода к матери.

***1. Биохимическая связь.***

Маточно-плацентарный кровоток, через который, на протяжении всей беременности мать обеспечивает плод питательными веществами и выводит через свой организм продукты его жизнедеятельности. В этом процессе задействованы также гормоны, регулирующие развитие плода и его психоэмоциональную связь с матерью. Посредством гормонального обмена ребенок получает информацию о настроении и состоянии матери.

***2. Гормональная и эмоциональная связь***. Во время беременности плод и мать являются единой гормональной системой. Изменения в организме матери влекут за собой гормональные изменения в организме развивающегося ребенка. За счет работы эндокринной системы плод получает от матери все необходимые для развития гормоны. Какие бы эмоции не испытывала мать, еще не родившийся младенец чувствует то же эмоциональное состояние, что и мама. Поскольку, как только мать испытала положительную или отрицательную эмоцию, через плаценту к плоду поступают соответствующие гормоны.

***3. Нервно-психическая связь***. Развивающийся плод в организме матери, оказывает влияние на ЦНС и тем самым, провоцирует деятельность материнского организма к многим изменениям, направленным на благополучное течение беременности. Плод оказывает воздействие на процессы возбуждения и торможения в мозге матери, таким образом, что в ее психике начинают преобладать и неконтролируемые подсознательные импульсы, над сознательной деятельностью.

***4. Волновая связь.*** Наши ткани и органы излучают электромагнитное излучение узких диапазонов. Есть гипотеза, что яйцеклетка, находящаяся в благоприятных условиях, принимает в себя только тот сперматозоид, который излучает подобное ей электромагнитное поле. На волновом уровне оплодотворенная яйцеклетка извещает материнский организм о своем появлении. Также больной орган организма матери излучает "неправильные" волны и соответствующий орган у будущего ребенка может сформироваться патологичным. (Брехман Г. И.)

***5. Энергоинформационная связь*** посредством водных сред организма. Сегодня доподлинно известно, что вода является энергоинформационным проводником. А поскольку человек на 80% состоит из воды, а тем более, плод находится в водной среде, мать передает плоду информацию через жидкостные среды организма.

По исследованиям психоаналитиков, телесных терапевтов и ребеферов, наше тело хранит в себе память о процессе зачатия и, как это ни удивительно, периода предшествующего зачатию.

Клетки организма сохраняют память о событиях и изменениях, происходящих в теле, посредством генетического материала, содержащегося в молекулах ДНК. Повторяющаяся или важная для организма информация, сохраняется годами, особенно, если воздействие было длительным и распространялось на сотни клеток. Эмбриональные клетки отличаются от зрелых клеток взрослого организма необычайно большой емкостью памяти, что позволяет им фиксировать и сохранять информацию обо всех происходящих с ними событиях на неопределенно длительное время.

До сих пор, в традиционном акушерстве неродившийся ребенок воспринимался как "плод - объект родов", и отношение было соответствующим - объект это неодушевленный предмет. Плюс к этому, сама беременность воспринимается как болезнь, а когда женщина уходит в декретный отпуск ей оформляется больничный лист. Лишь недавно, с развитием перинатальной и пренатальной психологии, отношение к неродившемуся ребенку стало иным. Ребенок воспринимается как личность, обладающая индивидуальным психическим опытом, накопленным в течении девяти месяцев.

Сыромятникову А.Г., автор книги "Введение в операционную систему "исчисление имён", он на основании исследования связи звучания и значения слов, с помощью математического анализа, изобрел аппарат "исчисления имён" для определения изначального значения слов. Согласно этой методике, на основе звуко-смыслового соответствия, слово "Беременность" означает: условия реализации личности.

Среди открытий последних десятилетий, Г.И. Брехман указывает наличие 1) психо-эмоционального восприятия у неродившегося ребенка,

) наличие у него дородовой памяти,

) эмоционально-психологического взаимодействия матери с ее неродившимся ребенком. Память внутриутробного ребенка, способна запечатлевать события, эмоционально-окрашенными матерью, ее скрытые эмоции и мысли, которые в последующем оказывают свое влияние на образ мышления, эмоциональные реакции и шаблоны поведения ребенка, а в последствии и взрослого. Таким образом, внутриутробный ребенок, это уже личность, а не просто объект.

Среди исследователей в области психиатрии и психологии, занимавшихся темой родовой травмы обычно называют такие имена: Отто Ранк, Абрахам Маслоу, Станислав Гроф и др. При помощи гипноза, психоанализа, дыхательных техник и химических препаратов они доказали связь между возникновением различных психических расстройств, психосоматических заболеваний и стрессом, пережитым во время рождения.

Темой опыта рождения, в начале своей исследовательской деятельности заинтересовался З. Фрейд. Позже, его ученик Отто Ранк, развил эту тему в своей работе "Травма рождения", а Станислаф Гроф, разработал эту тему гораздо глубже, описав Базовые перинатальные матрицы, чем и стал известен.С. Гроф обратил внимание, что психологические травмы относятся к определенным этапам рождения, которые он объединил в четыре блока перинатальных матриц. Кроме того, он пытался установить связь базовых перинатальных матриц с теми психосоматическими заболеваниями (язвенная болезнь, гипертония, колит, нейродермит и т.п.), которыми испытуемые болели во взрослом возрасте.

Говоря о базовых перинатальных матрицах, необходимо помнить, что матрицы могут сформироваться правильными, при естественном, физиологичном течении родов, благоприятном развитии беременности и отношении материи к зачатому ей ребенку, и патологичными. Поэтому, мы будем рассматривать установки, которые приобретаются ребенком в обоих вариантах. Они могут быть реализованы сразу после рождения (тут речь идет в большей степени о правильных матрицах), а могут "включиться" в определенные стрессовые моменты жизни (патологичные матрицы). В тоже время, стресс во время беременности и родовая травма могут оставаться подавленными и не проявляться в сознании до конца подросткового возраста, начала взрослой жизни или даже - середины взрослой жизни.

# ***2.2 Базовые перинатальные матрицы***

**Первая матрица - матрица** **наивности**. Соответствует периоду беременности до момента начала родов. Во время беременности ребенок ощущает маму огромной водной вселенной, центром которой является он сам. Поскольку, психика матери и плода является единым целым, то часто и беременная женщина ощущает себя центром Вселенной. Именно в этот период закладывается способность любить, контакт ребенка со своими родителями и способность человека любить весь мир. Закладывается способность к адаптации, формируется жизненный потенциал человека, его потенциальные возможности. Уже давно было замечено, что у желанных детей, детей желанного пола, при здоровой беременности базовый психический потенциал выше.

***Формирование правильной матрицы****.* Принятие себя таким, каков я есть, гармоничной личностью, достойной любви. Чем больше родители любят и окружают заботой еще не родившегося человечка, тем выше у него будет жизненный потенциал и тем меньше у него будет комплексов.

***Формирование патологической матрицы:*** Формирование чувства вины, отчуждения, Нежеланные дети всем своим видом словно просят прощения за то, что они есть. В случае, ожидание ребенка только определенного пола, может быть предпосылкой для развития сексуальных проблем в будущем, присутствия установки "Меня не приняли таким, какой я на самом деле".

***Желанный - нежеланный.***

Находясь в утробе матери, ребенок отчетливо ощущает, с какими чувствами родители ожидают его рождения, желанный ли он. В этом контексте можно привести пример, который упоминается во многих источниках. В Древнем Китае, если женщина беременела, а рождение еще одного ребенка в семье влекло за собой большие проблемы, проводился обряд, суть которого заключалась в следующем. Отец ребенка вставал перед матерью на колени, обнимал живот и рассказывал плоду о том, какие трудности ожидают его и его семью, если он родится, и просил, чтобы он покинул их семью. Чаще всего, через несколько дней после проведения этого обряда у женщины наступал выкидыш. Поэтому, на развитие беременности и на жизнь ребенка огромное влияние оказывает тот факт - хотела ли мать этого ребенка, или он получился случайно. А если учесть, что в большинстве случаев, узнав о своей беременности женщина испытывает страх, не сложно представить, как чувствует себя ребенок.

Если мать носит в себе нежеланного ребенка, размышляет о том сохранить ли беременность, а тем более совершает попытки избавиться от ребенка. Родившийся ребенок может испытывать трудности в жизни, совершать попытки суицида. Сегодня существует гипотеза, что обвитие пуповиной - это первичный суицид, который намерен совершить ребенок, находясь в утробе матери. Нежеланные, случайные дети на протяжении жизни ощущают себя ненужными, отвергаемыми, основной шаблон в их поведении - "я не достоин", "не заслуживаю любви", "я никому не нужен". Они могут отвергать проявление любви к себе, не доверяя, что кто-то может их любить, не верят в преданность, или же всячески пытаются угождать и доказывать свою любовь, находясь в позиции жертвы. Можно сказать, что эти люди входят в группу риска по совершению попыток суицида. Во взрослой жизни таким людям необходимо помочь принять себя такими, какие они есть, понять, что они уже не зависят от желаний или нежеланий матери, что они могут и должны как любить, так и быть любимыми.

***Ребенок определенного пола.*** В нашем современном обществе очень модно беременной женщине задавать вопрос: "А кого больше хочешь девочку или мальчика?". Или же, часто в семье, в которой вот-вот должен появиться малыш хотят ребенка совершенно определенного пола. Например, мама безумно хочет сына и даже в магазинах детской одежды присматривает и выбирает костюмчики голубого цвета. А внутри нее растет маленькая девочка. Какие последствия для ребенка может иметь такое поведение матери и/или отца? Во-первых, это тоже сценарий нежеланного ребенка. Во вторых, часто рождая ребенка не того пола мама начинает неосознанно воспитывать мальчика как девочку, а девочку как мальчика, даже обращаться к сыну в женском роде, а к девочку наделять мужскими качествами. Это поведение родителей может послужить причиной бесплодия в детородном возрасте. Родившийся ребенок с нежеланным полом получает родительскую программу: "Я неправильная, неполноценная женщина (или мужчина)". Вследствие этого, у растущего ребенка нарушается баланс "мужское - женское", что приводит к установке "Я не женщина (мужчина)", а в итоге - тело, может реагировать бесплодием. В-третьих, - одним из вариантов подобной родительской программы может быть формирование нетрадиционной сексуальной ориентации, или стремление физического изменения пола.

***Неправильное предлежание.*** В данном случае, тоже имеет место программа нежеланного ребенка. Среди специалистов перинатологов существует мнение, что дети с ягодичным предлежанием, это дети, ощущающие себя нежеланными, по их представлению мир наполнен агрессией и тревожностью. Буквально - они попой разворачиваются к нашему миру, тем самым говоря: "я к вам не хочу". Роды в ягодичном предлежании проходят сложнее.

В физическом плане неправильное положение в матке может приводить к проблемам с позвоночником, болях в суставах, внутренних органах, проблемам с осанкой, фигурой, движениями.

**Вторая матрица** - **матрица жертвы**. Соответствует первому периоду родов, формируется с момента начала родовой деятельности до момента полного раскрытия матки. В этот период ребенок испытывает ситу давления схваток, удушье, которое становится все продолжительнее, притом, что "выход" из матки закрыт. Для ребенка это первый опыт ощущения конфликта. Постепенно пространство, в котором он находился в безопасности, начинает сжиматься вокруг него, и возникает ощущение, что он находится на границе жизни и смерти. Состояние отсутствия времени вызывает глубокий ужас.

Считается что, ребенок сам принимает решение о том, что ему пора рождаться на свет и запускает механизм родов. При этом ребенок частично может регулировать роды, производя выброс гормонов в кровоток матери, и тем самым затормозить силу развития схваток. Поэтому, стимуляция и анестезия нарушает сложный гормональный баланс родового процесса и естественный процесс взаимодействия матери и плода, чем формируется патологическая матрица жертвы. С другой стороны, тревога и страх матери, боязнь родов провоцирует выброс гормонов стресса матерью, что так же приводит к формированию патологической матрицы.

***Формирование патологической матрицы****.* Если в процессе родов была сформирована патологическая матрица жертвы, то у человека формируется поведение жертвы. Таким людям сложно проявить инициативу, обратиться с просьбой, первыми познакомиться, начинать что-то новое и незнакомое. Эти люди чрезвычайно тревожны, в их жизни присутствует страх, даже при отсутствии причин. Поскольку они очень зажаты и скованны, сосуды, пищевод, желудок и кишечник испытывают постоянное сжатие, отсюда берут происхождение соответствующие болезни этих органов.

В случае, если вмешательств в роды нет, развиваются естественные физиологические роды, а мама спокойна и расслаблены, то на этом этапе из установки "я жертва" формируется матрица терпения и способности стойко переживать жизненные невзгоды. В этот момент в подсознании формируется некая база, для возникновения определенных черт личности, которые будут развиваться в период взросления и накопления жизненного опыта.

***Формирование правильной матрицы.*** В течение периода формирования этой матрицы у ребенка закладываются умения выживать в сложных ситуациях, настойчивость в достижении цели, самостоятельность, воля к победе, уверенность в своих силах. Очень важно чтобы этот момент, мама была спокойна.

***Стремительные и затяжные роды.*** В случае стремительных родов, есть вероятность, что в будущем человеку будет свойственно решать проблемы быстро. Если же что-то не будет получаться сразу, "стремительный ребенок" будет от этого отказываться. Если же роды были затяжными, такие дети могут чувствовать себя жертвой, они часто могут попадать в ситуации, когда на них оказывается психологическое давление.

***Затяжные схватки*** - Такие дети в будущем могут иметь проблемы с нахождением в ограниченном помещении (клаустрофобия), бояться больших коллективов, склонны к одиночеству. Они могут быть творцами, хотя их творчество в любой области деятельности может носить явственный депрессивный характер. У женщин бывают мигрени, головокружения, у мужчин ранняя гипертония. В интимном плане и те, и другие консервативны, скованы, хотя возможен и обратный вариант: пытаясь преодолеть себя, человек насилует свою психику и нагружает тело, заводя многочисленные романы, из которых не выносит ничего, кроме нового приступа одиночества и страха перед отношениями с противоположным полом. Любовь к собственным детям (особенно у женщин) бывает крайне собственнической: гиперопека сочетается с нежеланием выпустить в жизнь уже взрослого и совершенно самостоятельного молодого человека.

***Кесарево сечение.*** Сегодня, много исследований в перинатальной психологии посвящено теме кесарева сечения и его последствиям для ребенка. Если ребенок появился на свет в результате кесарева сечения и не прошел через схватки, ребенок может быть лишен такого качества, как терпение. В подсознании это событие может отложиться как ощущение ненужности (взяли и выкинули) или насилия (заставили родиться, а я был не готов). Поэтому такие люди легко впадают в состояние стресса, способны помногу раз переделывать одно и то же дело, якобы улучшая результаты, а на самом деле лишь повторяя и повторяя все тот же путь создания, который может быть отражением родового процесса. Они не терпят чужого вмешательства в их дела, и у них может быть занижено чувство опасности. Чаще всего принимают то решение, на которое были настроены первоначально.

В случае планового кесарева сечения эта матрица сформироваться не может, поскольку ребенку не дается возможность, во-первых, дождаться готовности родиться и самостоятельно запустить роды. А во-вторых прочувствовать период схваток. При экстренном кесаревом сечении есть вероятность, что матрица сформируется.

В случае планового кесарева сечения, когда малыш вовсе не испытал схваток, то во всех неприятностях такие люди склонны винить кого угодно, только не себя. Дети не проявляют инициативы, беспомощны, боятся принимать решения, перекладывают ответственность за будущее на окружающих. У них могут возникнуть трудности с преодолением препятствий. Они долго не могут начать новое дело, нуждаются в подталкивании, но в то же время не терпят, если помощь становится слишком активной.

Дети, рожденные с помощью кесарева сечения, воспринимают мир, как огромную матку, которая должна создавать условия для их жизни. У них формируется высокая тревожность, жизнь воспринимается как что-то опасное и напряженное, и вместе с тем возникает неутолимая неосознанная жажда познания того, что знают те, кто прошел через родовые пути. Рождаются дети, не способные противостоять любым жизненным трудностям, в целом доброжелательные, но привыкшие к тому, что за них все или многое решают другие.

Станислав Гроф так пишет о своем наблюдении за такими испытуемыми: "Достигнув уровня рождения, те, кто был рожден кесаревым сечением, сообщают о чувстве неправильности, как будто они сравнивают способ, каким пришли в этот мир, с какой-то филогенетической или архетипической матрицей, показывающей, каким должен быть процесс рождения. Удивительно, как им явно не хватает переживания нормального рождения - содержащегося в нем вызова и стимула, столкновения с препятствиями, триумфального выхода из сжимающего пространства" (С. Гроф, "За пределами мозга", 1993).

***Стимуляция родовой деятельности.*** При медикаментозном стимулировании, схватки усиливаются, соответственно усиливаются ощущения и матери и ребенка. Матрица "Я жертва" будет очень типична для такого человека. Такие люди могут очень болезненно относиться к критике, действовать по принципу: "Раз я плохой, буду еще хуже, и пусть мне будет плохо!" Если схватки длятся чрезмерно долго, человек будет очень стоек и терпелив, но будет находить некоторое удовольствие в своих неприятностях и "позиция жертвы" для него тоже будет очень характерна. У детей, рожденных при медикаментозном стимулировании, могут возникать трудности в ситуациях необходимости сделать первый шаг или выбор.

***Использование медикаментозного обезболивания*** в родах лишает ребенка опыта проживания схваток, он остается в них, в этот момент прерывается контакт с матерью и остается ощущение безысходности и безвременья. Тело живет, а психика остается во второй матрице. Отношение к жизни у людей с таким опытом рождения - жизнь это бесконечные страдания, все плохо, ничего нельзя изменить, все усилия тщетны, все безнадежно и бесполезно в этой жизни.

Медикаментозное вмешательство в естественный процесс может проявиться предрасположенностью к зависимости от табака, алкоголя, наркотиков и тд. При сильных схватках усиливаются негативные переживания у ребенка, а при обезболивании матери и ребенку становится легче. Существует вероятность, что при попадании такого человека в сложные жизненные ситуации, вместо стремления поднапрячься, он будет искать "утешения" в приобретении зависимостей. У деток, рожденных под наркозом, могут возникать проблемы с умением решать сложные вопросы: когда нужно активно действовать, они будут "впадать в спячку".

***Роды в ягодичном предлежании*** более затяжные и сложные, чем обычные. В результате родов плод большей степени и дольше по времени страдает от нехватки кислорода. При этом, в процессе родов акушер совершает определенные действия: страхует продвижение плода, придерживая его таз ладонями. Если же ребенок идет ножками вперед, то акушер прижимает ножки ребенка, в положении "на корточки". Эти действия совершаются для облегчения родов, но в подсознании рождающегося малыша могут закладываться препятствия на пути к свету и жизни. Когда тело уже родилось головка еще некоторое время остается в мягкости, темноте и безопасности материнского лона, это состояние может стать причиной разногласия в ощущениях тела и головы. Поэтому характер таких людей нередко бывает противоречивым: они часто меняют решение, даже если сознают, что это им не на пользу. Кроме того, некоторые не терпят прикосновений, а большинство телесных контактов переносят с трудом, лишь по необходимости. Конечно, это накладывает отпечаток и на общие отношения с окружающими, и на интимную жизнь. Таким людям также свойственно упрямство, порой доходящее до абсурда. Или же у ребенка будет стремление делать все нестандартным путем.

**Третья матрица - матрица борьбы.** Третья матрица примерно соответствует второму периоду родов. Формируется, начиная с периода полного раскрытия до момента рождения ребенка. Характеризуется она тем, что в этот период ребенок осознает, что выход есть и предпринимает решение действовать. Начинает прикладывать усилия и продвигаться по родовым путям. Она характеризует активность человека в моменты жизни, когда решение проблемы зависит только от него самого. Если мать вела себя в потужном периоде правильно, помогала ребенку, если он чувствовал, что в период борьбы он не одинок, то в дальнейшей жизни его поведение будет адекватным ситуации. В этот момент закладываются качества настойчивости, целеустремленности.

***Формирование правильной матрицы****.* Для ребенка в этот период родов является настоящей борьбой за жизнь (отсюда и название матрицы), это преодоление первого сильного препятствия, которое можно пройти, только полагаясь на себя. В случае благоприятного течения второго периода родов (периода изгнания) подсознательно формируется установка "Я все могу!".

***Формирование патологической матрицы*:** Формирование установки "Я все могу" невозможно, если роды проходят с применением стимуляции и анестезии. При этом возникает предрасположенность к различного вида зависимости, как способу бегства от проблем в наркотики, алкоголизм, курение. Такие дети могут быть особенно предрасположены к компьютерной зависимости. Если потужной период очень затянулся, то вероятно формирование установки "вся жизнь - борьба".

В момент рождения ребенок испытывает невероятное облегчение. Он понимает, что его усилия были не напрасны, он приобретает качества победителя, проходя через матрицу борьбы, для которого смысл жизни в достижении цели. Глаза родной матери, материнская грудь и объятия, с потоком безграничной любви и нежности являются настоящей наградой для ребенка. К сожалению, в нашем обществе выросло целое поколение победителей без награды, потерявших способность любить. Детей, которых разлучили с матерью, у которых не состоялась четвертая матрица - матрица воссоединения.

**Четвертая матрица** - **матрица свободы**. Четвертая матрица - это воссоединение матери и ребенка. Во время перерезания пуповины ребенок физически отделяется от матери и уже является отдельным человечком. Особенное значение имеют первые часы после родов. Очень важен первый контакт с новым миром. Это процесс запечатления матери, формирование базового представления о мире, формирование ощущения защищенности ребенка в огромном незнакомом пространстве, формирование базового доверия к матери и к самому себе. Дети, у которых состоялся первый контакт с матерью, вырастают способными любить и отдавать любовь.

Существуют разные взгляды на продолжительность формирования четвертой матрицы: первые 7 дней после родов, либо первый месяц, либо создается и пересматривается всю жизнь человека. Т.е. в зависимости от благополучия своего появления на свет, человек всю жизнь может пересматривать свое отношение к свободе и собственным возможностям.

Малыш должен осознать, что, несмотря на потерянное единство с материнским организмом, он по-прежнему любим и необходим маме, что они по-прежнему вместе, она заботится о нем и откликается на его сигналы. То есть малыш должен ощутить благожелательность, приветливость нового мира и почувствовать себя в нем комфортно. Причем у малыша есть абсолютно конкретное представление о том, что такое благополучие и комфорт. Ведь именно эти ощущения он испытывал, находясь в материнской утробе всю беременность, в первой матрице. Родившись, малыш должен соединиться вместе с мамой, чтобы по-новому ощутить утраченное единство, услышать биение ее сердца, ее голос, ощутить ее запах, тесные объятия (как объятия матки), вкус и запах материнского молока, похожего на вкус и запах околоплодных вод, и безграничную материнскую любовь. Можно ли ожидать большей награды, чем эта? Сейчас это два разных организма, но психологически они пока еще единое целое, так симбиоз "Мать - дитя" продолжается после родов.

Если ребенок по некоторым причинам разлучен с матерью после рождения, то во взрослом возрасте свободу и независимость он может расценивать как обузу и мечтать о возвращении в матрицу невинности. Кроме разочарования, обиды и чувства, что тебя чудовищно обманули и предали, подсознательно может сформироваться установка "Все тружусь, работаю, стараюсь, а толку никакого - как рыба об лед!". Совместные палаты пребывания "мать-дитя" создали совсем недавно, может быть в том числе и здесь кроется корень советского менталитета, катастрофической лени и чувства безысходности. Многие исследователи говорят о том, что фразы, произнесенные в первые 20-30 минут после родов становятся жизненными программами для родившегося ребенка. К примеру, если мама испытает чувство разочарования от того, что ребенок родился не того пола, которого она ожидала, или ее смутит внешний вид ребенка, то ему будет очень сложно жить с чувством собственной неполноценности.

***Рождение недоношенного ребенка****.* Есть мнение, что ребенок может родиться раньше положенного срока, чтобы сократить маме время ожидания, а также, если она испытывает сомнения, сможет ли родить вообще или родить крупного ребенка. В этом случае, при наличии такой ранней заботы о другом человеке формируется необходимость быть всегда нужным, потребность быть защитой и опорой, а также проблемы с ощущением течения времени. В данном случае человек может научиться жить в соответствии со своими внутренними ритмами, а те, кто не научился - будет постоянно, то нагонять, то отставать. Это состояние постоянного "неуспевания - опережения" приводит к язве желудка, бронхиальной астме, неспецифическому ревматизму, то есть к психосоматическим болезням.

***Переношенная беременность***. В случае переношенной беременности ребенок как бы сомневается, стоит ли ему появляться на свет. У него есть ощущение, что его не особенно ждут. Последствием этого в любом возрасте, может быть откладывание до последнего исполнение каких-то дел. Они долго выбирают и делают карьеру. Они полноценно реализуют себя в возрасте, когда сверстники давно уже добиваются успехов. В то же время они почти не поддаются изменениям, воспитанию, недоверчивы, постоянно опаздывают или бессознательно путают место или время свиданий, встреч и т.д. Точно так же, как и недоношенные дети, переношенные нуждаются в гармонизации со своим внутренним ритмом.

***Обвитие пуповиной.*** Выше уже упоминалось, что обвитие пуповиной, может расцениваться, как первичный суицид, который намерен совершить ребенок, находясь в утробе матери. Рождаясь такие дети, наверное, самые обиженные в психологическом плане, но и самые счастливые, поскольку все-таки остались живы. Но постоянное ощущение петли на шее на всю жизнь накладывает отпечаток на эмоциональные переживания. Часто люди, рожденные с обвитием, не любят галстуков, шарфов, тесных водолазок. Нередко женщины склонны к истерии, причем первый признак надвигающегося приступа - ощущение кома в горле, который мешает дышать или глотать. Сформированная программа жизни на грани смерти приводит к тому, что такие люди склонны к авантюрам, экстремальным ситуациям. При этом первоначальная реакция - паническая, но в момент принятия решения они ведут себя так, словно предвидят все от начала до конца, и совершают единственно верные, но почти самоубийственные поступки. То же и в личных отношениях: постоянные контакты с партнерами, которые скорее повредят, чем поддержат; запутывание ситуации в тугой узел и внезапное разрешение.

***Формирование правильной матрицы.*** Естественные потребности малыша после родов - это безопасность, комфорт и воссоединение с матерью. Поэтому очень важно, чтобы ребенка приняли по всем правилам естественных родов. Так рождаются оптимисты, люди, которых отличает вера в счастливый финал при любых обстоятельствах, способные любить и отдавать любовь.

***Формирование патологической матрицы***. Если эти требования не были соблюдены, впоследствии у ребенка может развиться панический страх остаться без мамы даже на короткое время. В подростковом периоде "некомфортное" рождение грозит вылиться в отчуждение, отсутствие взаимопонимания с родителями. А уже в более взрослом возрасте это может проявляться в боязни остаться одному, без близкого человека.

# ***2.3 Предпосылки формирования психосоматических расстройств в младенчестве и раннем детстве***

Тело - это изначальная данность в жизни только что родившегося ребенка. Первый опыт, который получает ребенок - это опыт тела, который становится основой психического развития и самопознания. Новорожденный младенец не осознает наличия собственного тела. Есть мнение, что он ощущает себя шаром или овоидом (по форме матки), посередине которого находится рот, который является самым первым источником ощущений и инструментом познания мира. Прикладываясь к материнской груди, младенец не только утоляет голод, но и избавляется от постоянно возникающего дискомфорта.

У младенца есть два способа выражения удовольствия и неудовольствия. Удовольствие выражается в спокойном созерцании, улыбке и гулении, неудовольствие - в плаче, сучении ножками и гримасах. Мимика ребенка точно передает его настроение и ощущения. "Эмоции грудного ребенка, плач или состояние удовольствия, являются сигналами для матери. При этом, мать как бы играет роль сознания, а ребенок бессознательного. Телесное выражение эмоций и плач, служит ребенку для того, чтобы привлечь к себе внимание матери и побудить ее к неотложному удовлетворению его потребностей, также, с помощью плача ребенок снимает накопившееся мышечное напряжение.

Как ребенок может быть понят? Его телесное состояние на инстинктивном, бессознательном уровне вызывает у матери вегетативный резонанс, как в зеркале отражающий телесный дискомфорт ребенка."

# ***2.3.1 Значение ухода за новорожденным и грудным младенцем в формировании здоровья и психосоматических проявлений***

Итак, что же необходимо ощущать младенцу, чтобы испытывать удовольствие? Обратимся к исследованиям и выводам известных психоаналитиков.

Анна Фрейд наблюдая за младенцами, так пишет о необходимости контакта ребенка с матерью. "Если за ребенком ухаживают без чувства, это приводит к целому ряду нарушений, самые ранние из которых сосредоточены обычно вокруг функции сна, питания, процессов выделения и желания общения…

У ребенка существует примитивная потребность прижиматься к теплому телу матери при засыпании, … в кормлении по требованию ребенка

Биологическая потребность ребенка в постоянном присутствии заботящегося о нем взрослого.

Пренебрежение естественными потребностями порождает первые нарушения в слаженном протекании процессов удовлетворения потребностей и инстинктов. В результате … ребенок плохо засыпает или не спит ночью, несмотря на усталость; мало ест или отказывается от еды, хотя его телу очевидно нужна пища; слишком много плачет, и даже мать не может его утешить.

Поскольку все эти расстройства происходят из-за неправильного обращения с ребенком, они не возникнут как таковые, если с детьми с самого начала обращаться по-другому. Однако если они появились, полностью устранить их последствия невозможно, даже если изменить формы ухода." Таким образом, причины невротических и психосоматических проблем А. Фрейд видит в неудовлетворительном уходе и контакте с ребенком.

В свою очередь, Александр Лоуэн, указывает на то, что младенец жаждет продолжения симбиотического единства с матерью, у него есть потребности в контакте с матерью, а лишение этой близости ведет к болезненному состоянию.

Жан Ледлофф в своей книге "Как вырастить ребенка счастливым.", пишет о необходимости "ручного периода" для полноценного развития ребенка. Ребенок, который постоянно находится на руках у матери, обменивается с матерью энергией, тем самым снимая телесное напряжение.

Д.В. Винникотт одним из основных элементов ухода за ребенком считал холдинг (то есть забота о ребенке, ношение ребенка на руках, и как его берут руками, перекладывают, пеленают, няньчат). Правильный холдинг отражает материнскую способность идентифицироваться со своим ребенком и обеспечивать ему необходимую безопасность. Он необходим для полноценного развития ребенка, становления его Я. Неправильный или недостаточный холдинг вызывает у ребенка ощущение распада на куски, разъединения психики и тела, умирания, ощущение, что нет никого, кто может помочь ему сохранить свою целостность.

Грудное вскармливание - это наиболее естественный способ кормления ребенка, ничто не соответствует организму ребенка, как материнское молоко. И ничто не способно научить ребенка привязанности, способности единения с другим человеком. "*…*блаженство насосавшегося младенца… образует основу не только полового удовлетворения, но и всего последующего счастья и способности чувствовать единство с другим человеком; … полное понимание, которое необходимо для всяких счастливых любовных отношений или дружбы. … Способность получать полное удовольствие от первого отношения с грудью образует основу переживания удовольствия из всех прочих источников." *(*М. Кляйн).

Однако, Д. Чамберлен и А. Лоуэн указывают, что многие пациенты называли материнское молоко горьким и невкусным. Они видят причину этого явления в озлобленности, обиженности матери и обремененности ребенком, а ребенок ощущал это и реагировал, поскольку - "Поток чувств из сердца к груди может быть созидательным и разрушительным". (А. Лоуэн).

В период младенчества, к психосоматическим расстройствам относят: колики, срыгивания, расстройства пищеварения, в том числе запоры и болезненное отхождение газов, мышечную дистонию, слабость сосательного рефлекса, проблемы сосудистой, дыхательной и сердечной систем, головные боли, а также все виды беспокойного поведения под грудью - вплоть до полного отказа от груди. Причем речь идет о здоровых детях при рождении и приобретенных болезнях в послеродовый период. Новорожденные очень чутко реагируют на настроение матери. Если мать тревожна, озабоченна проблемами и раздражена, ребенок может реагировать на это продолжительным плачем, или даже отказываться от груди. В этом случае нужно помочь матери переключиться на внутренний мир ребенка, приложить усилия к установлению взаимосвязи с малышом, понять его потребности и недовольство.

О материнской психоэмоциональной депривации и ее последствиях сегодня написано много. Многими исследователями были проведены наблюдения за детьми в домах ребенка, когда полноценный контакт младенца и опекуна отсутствует. При недостаточном удовлетворении потребностей, ребенок испытывает разочарования и травмы, которые накапливаясь, влекут за собой разлад между чувствами, разумом и телом; потерю контакта души с частями тела. А это и есть благоприятная почва для развития психосоматических заболеваний.

# ***2.3.2 Осознание ребенком своего тела***

Как уже было сказано выше, при рождении ребенок уже имеет некий сложившийся опыт телесности. Но он не подозревает о том, что у него есть части тела. Более того, его тело доставляет ему массу неудобств, поскольку, совершенно непонятно откуда возникла масса потребностей, которые нужно удовлетворять: необходимо утолять голод, опорожнять кишечник и мочевой пузырь, избавляться от газов. Осознание ребенком своего тела, происходит в результате взаимодействия с мамой, с окружающим миром, и с частями своего тела.

***Осознание образа тела.***

Образ тела - это набор наших представлений о себе, собственном теле, то, как мы, ощущаем, представляем и относимся к себе (к своему телу). То, как мы считаем, воспринимают нас окружающие. Образ тела начинает формироваться буквально сразу после рождения. То, насколько уверенно или тревожно мать держала ребенка на руках, ощущал ли он себя в безопасности или ему приходилось прилагать усилия, чтобы удержаться на ее руках, насколько адекватно она реагировала на изменяющиеся потребности ребенка, все это накладывает свой отпечаток на формирование образа тела и отношения к себе. Поскольку, все мы росли в неидеальных условиях, и воспитание нас и наших родителей было далеко от идеала, большинство из нас имеет ложный или негативный образ тела, который сформировался под влиянием семейных и культурных стереотипов воспитания детей.

Мать, находясь в симбиотическом единстве с ребенком, формирует его ощущения "приятно" - "неприятно", "комфортно" - "не комфортно", помогает малышу осознать и ощутить свое тело, путем взаимодействия с ним. А впоследствии и ребенок начинает познавать свое тело, совершая движения, и научаясь управлять ими. Если взаимодействия матери с ребенком, носят тревожный, непредсказуемый или нестабильный характер, отсутствует материнская уверенность, то ребенок, формирующий свою индивидуальность, будет иметь искаженный образ ощущения себя. Адекватное восприятие своего тела помогает ребенку пережить состояние "Я есть", которое, по сути, является основой для переживания "Я могу", основой активности человека.

Итак, образ тела, это то, как мы видим себя в зеркале и в собственных мыслях. Как мы чувствуем свое тело, чему придаем значение, если речь идет о внешности, как мы чувствуем себя в своем теле. Если образ тела сформирован негативно или ложно, части тела представляются нам не такими, какие они есть на самом деле, существует искаженное представление о себе. Возникают сомнения в собственной привлекательности, озабоченность своим телом, его размерами и формами. Если образ тела сформирован позитивно, то тело воспринимается таким, какое оно есть. Это полное принятие себя, своих форм и размеров. Ощущение себя в своем теле комфортно и безопасно. Так формируется любовь к самому себе.

*Формирование образа тела проходит несколько ступеней:*

1. Наделение тела позитивным отношением.

. Установление границ между телом и средой.

. Осознание частей тела и их взаимосвязи

. Движение тела в пространстве

. Половая идентификация

. Процесс старения

Нас интересуют первые три ступени.

**1. *Наделение тела позитивным отношением.***

Новорожденный младенец имеет совершенно четкие потребности, связанные с телесными нуждами, и ожидает, что мама будет помогать ему их удовлетворять. Его основным органом чувств и восприятия является его тело. От качества того ухода, который ему обеспечивает мать, и от родительских установок, зависит комфортные телесные ощущения ребенка. При надлежащем любящем уходе, когда мать внимательно заботится об удовлетворении телесных потребностей, ребенок получает опыт и навык любви к собственному телу и его первичным нуждам.

Именно здесь берет свое начало безусловное принятие своего тела, удовольствие от взаимодействия с самим собой, любовь к себе. На этой стадии человек овладевает навыками базовой заботы о своем теле, закладываются основы понимания потребностей своего тела (голод, насыщение, усталость, сонливость и т.д.), умение удовлетворять потребности, удовольствие от правильно удовлетворенных потребностей, закладывает основы удовольствия от своего тела, принятие себя и доверие к собственным чувствам и ощущениям.

В последствии, проблемы с формированием образа тела в этот период, могут быть связанны с нарушениями когда человеку сложно определить какое именно чувство он испытывает и как необходимо его удовлетворять. Наверное, всем мамам знакомо состояние, когда сложно определить, что же необходимо малышу и чем вызван его крик, что заставляет его звать вас на помощь. И в этом плане от умения мамы точно определить причину беспокойства ребенка и удовлетворения его потребности, зависит умение ребенка откликаться на свои собственные потребности в дальнейшем. Причем, в задачу матери входит не только научение ребенка умению распознавать и удовлетворять свои потребности, но и воспитание любви и позитивного отношения к своему телу. К сожалению очень много людей выросло с отвращением к собственному телу, с ощущением, что они не соответствуют принятым в обществе стандартам и нормам. Можно предположить, что в младенчестве и раннем детстве при уходе за такими детками их тело не наделялось позитивным отношением. Например, мама могла активно выражать свое неудовольствие или отвращение, если ребенок "наделал в штанишки", и ей приходилось мыть испачканную попу. К этим же последствиям приводит воспитание по типу отвержения и отстранения.

Ребенок, обделенный телесным вниманием, недополучивший положительного телесного отношения, переживает свою ненужность, его жизнь впоследствии может носить подтекст "Имею ли я право существовать и вступать в отношения с миром?". Тело младенца это сосуд его "Я", и когда ребенок испытывает отвержение или недостаточное принятие его телесности, весь этот негатив переносится на все его существование и формирование образа тела.

Итак, ребенок научается осознавать свои потребности и удовлетворять их, сначала призывая на помощь маму, а потом и самостоятельно. Он получает опыт удовольствия от собственного тела, получая должный уход и удовлетворение своих потребностей, находясь в любящих объятиях матери.

**2. *Установление границ между телом и средой.***

Находясь в утробе матери, ребенок фактически является частью тела мамы. На этом этапе его развития он находится в полном слиянии с матерью. Он и мама, это единое целое, поэтому радость мамы - это его радость, а тревога - его тревога. После рождения ситуация физически изменяется, ребенок начинает существовать как отдельное физическое тело, но психологически он все еще ощущает себя частью матери, он испытывает потребность, а мать (являясь для ребенка его частью тела) удовлетворяет ее.

В течение последних месяцев внутриутробного развития ребенок постоянно испытывал давление матки, он привык к этому состоянию, более того, оно является для него оплотом надежности и комфорта. Матка, тесно обнимая ребенка в последние месяцы беременности, давала ребенку ощущение собственных границ и опору. Рождаясь, ребенок теряет эту надежную опору матки, теряет привычное состояние своего положения в пространстве, и испытывает перед этими ощущениями безотчетный страх и тревогу. Он вскидывается, раскидывает в стороны ручки и ножки и, не ощущая привычной преграды, сильно пугается. Но заботливая мама может создавать для ребенка привычные ощущения, пеленая ребенка или держа на руках, тем самым предоставляя ему привычное чувство опоры, формируя базовое доверие к миру. При пеленании важно, чтобы ребенок смог спокойно шевелить ручками и ножками, он принять привычное внутриутробное состояние, позу эмбриона.

Если на первой ступени формирования образа тела, ребенок не отделяет себя от матери, то во время второй стадии ребенок учится установлению границ. К ребенку приходит понимание, что он и мама - не одно целое. В этот момент начинает формироваться телесное "Я" ребенка. Он начинает определять, где заканчивается его тело и начинается тело мамы. Таким образом, взаимодействуя с матерью, ребенок отделяет свое тело от тела матери. Совершая разнообразные отталкивания, пихаясь и хватая маму за нос и волосы, ребенок начинает осознавать свою отдельность, проверяет, где находятся его собственные границы.

Наличие навыка разделения границ, когда "Я" воспринимается отдельно, а мир отдельно, позволяет чувствовать свою уверенность, разделять себя и других. Понимать, где начинаются мои проблемы, а где чужие, иметь ощущение собственной безопасности, значимости и уникальности, возможность отстаивать свои интересы, право на свою точку зрения и умение сказать "нет".

В процессе развития образа тела, происходит формирование нескольких типов границ:

. Физические границы (второй триместр беременности - 1.5 года)

. Личные границы (0 - 3 года)

. Территориальные границы (3-12 лет)

. Социальные или ролевые границы (от 4 лет и далее)

Существует последовательность в формировании границ, и границы как бы наслаиваются друг на друга. Базовой границей является физическая. Адекватно развитые физические границы, залог того, что личные границы будут развиваться в соответствии с возрастными нормами.

*Физические границы.*

Формирование физических границ тесно связано с ощущением кожи. Еще внутриутробно ребенок имеет тактильные ощущения, которые продолжают развиваться до 1,5 лет. Способность ребенка воспринимать границы тела как границу кожи, целиком и полностью зависит от телесного взаимодействия с матерью. Поэтому всевозможные нарушения целостности кожи представляют собой психосоматическое расстройство и являются сигналом нарушения контакта с матерью.

Сюда относятся: аллергии, диатезы, сильная чувствительность кожи, кожные заболевания, нарушения восприятий тактильных ощущений, искажение восприятия веса, формы, размеров своего тела.

*Личные границы.*

В процессе развития ребенок проходит стадии отделения от матери, формирует свои личные границы. Для развития адекватных границ необходимо, чтобы мать постепенно передавала ребенку меру ответственности соответствующую его возрастному периоду. Если ребенок готов передвигаться самостоятельно, необходимо дать ему свободу передвижения и исследования окружающего мира. При этом необходимо дать возможность ребенку вернуться под материнскую опеку в случае необходимости. Формирование личных границ происходит постепенно, ребенок то отдаляется от матери, то возвращается, учится ощущать комфорт вдалеке от матери и свои личные границы.

При нарушенном формировании личных границ, может происходить развитие различного рода зависимостей, инфантильность, сложность с принятием ответственности и самостоятельных решений.

*Территориальные границы.*

Примерно к трем годам, ребенок учится праву собственности, отстаиванию собственной точки зрения, и защите собственной территории. Происходит формирование территориальных границ и ребенок начинает заявлять свое право собственности на различные вещи и кричать "Мое!". Научившись защищать свою территорию и собственность, ребенок начинает делиться, ведь только по-настоящему чем-то, обладая, можно поделиться этим с окружающими.

Если на этом этапе произошли нарушения формирования границ, возможны такие последствия как: низкая самооценка и самоуважение, невозможность отстоять собственное мнение, постоянное чувство уязвимости и др.

Далее, после 4-х лет, происходит формирование *социальных или ролевых границ.*

**3. *Осознание частей тела и их взаимосвязи.***

До момента сознательного исследования своего тела, жизненные события накладывают неизгладимый отпечаток на развитие будущих черт и качеств характера.

Поскольку отпечатки различных физических и психологических травм находятся на физическом уровне, вне осознания человека, они запечатлеваются клеточной памятью тела.

Этот этап является подготовкой ребенка к самостоятельному передвижению в пространстве. Ребенок начинает осознавать взаимосвязи в работе частей тела и учится сознательно ими управлять. Он осознает, что руками можно брать погремушки, хватать маму за волосы, притягивать и отталкивать, защищаться; если определенным образом напрячь мышцы ног, можно стоять, подпрыгивать и ходить, топать и пинать; на попе можно сидеть и ею можно толкаться. Интересно, что многие из перечисленных глаголов имеют не только физический смысл, но могут обозначать и психологические действия:

"Она берет свое" - человек обладает целеустремленностью, умеет достигать поставленные цели и задачи…

"Он притягивает к себе людей" - люди тянутся к нему, он умеет взаимодействовать с людьми, обаятелен, умеет заинтересовать…

"Он крепко стоит на ногах" - человек уверен в себе и в жизни, устойчив, успешен, сбалансирован…

Эмоциональные и психологические реакции на запечатленные в нас жизненные события, живут в различных частях тела. Телесный опыт младенца, первичен, он еще не обладает развитым сознанием, его опыт является целиком кинестетическим. Именно прикосновение мира, к ребенку на первом году жизни в лице матери, определяет формирование чувства базового доверия или недоверия к миру. Осознание ребенком мира, начинается с осознания себя, со знакомства с собственным телом. С развитием двигательной активности ребенка, начинает расти его опыт взаимодействия с миром, его прикосновения определяют переживания себя в мире. Поэтому, важно понимать, что "Телесное Я", активно формирующееся после рождения малыша, становится первичным источником информации о себе и о Мире, оно формирует чувство любви к себе и доверие к миру.

Как уже было сказано выше, новорожденный младенец осознает у себя только наличие рта. Причем его рот - это основной инструмент исследования окружающего мира, поскольку во рту расположено множество нервных окончаний. По этому, запрещая ребенку тянуть в рот собственные ручки и предметы, мы запрещаем ребенку исследовать и изучать окружающий мир.

Постепенно малыш начинает исследовать себя, обнаруживая различные части тела, устанавливает взаимосвязи и учится ими управлять. Сначала ребенок находит свои ручки, рассматривает их и изучает. Затем нащупывает свой живот и изучает его, а после, половые органы и ноги. Следующим этапом является исследование головы и лица. В этот период очень важно, предоставить ребенку возможность познакомиться именно с ручками, ножками и половыми органами, а не с рукавичками, ползунками или бумажным памперсом. Если ребенок вместо половых органов находит памперс, в его сознании может запечалиться, что между ног у него бумажный мешок. Впоследствии, это может привести к проблемам восприятия своего пола и половой идентификации, проблеме принятия собственных половых органов, которые могут казаться ему какими-то не такими. Важно, чтобы в образе тела запечалились именно части тела, такие как они есть, а не элементы одежды или памперс.

Освоение и познание своего тела происходит интенсивно на протяжении первых лет жизни ребенка. И изначально тело является объектом исследования для ребенка, он исследует его так же, как и окружающий его мир. Сначала, примерно около полутора месяцев, малыша начинает интересовать его собственная рука, которая попадет в его поле зрения и совершает какие-то движения. До определенного момента ребенок воспринимает руку как предмет окружающего мира, но постепенно он начинает устанавливать взаимосвязь, между той рукой, что он видит и ощущением собственной руки. Понять, что ребенок нашел свою руку можно по тому, что он начинает исследовать ощущение своей руки у себя во рту. Малыш сосет пальчики, начинает грызть кулачек. Постепенно рука становится видимой частью "Я" ребенка, ребенок учится координации движений, а движения становятся средством выражения чувств и устремлений. Например, ребенок начинает отпихивать руку взрослого, который хочет почистить малышу носик.

"Около 2 месяцев ребенок начинает ощупывать свой живот, захватывать руками распашонку и тянуть ее в рот. Это является свидетельством того, что ребенок нашел и изучает свой животик.

месяца. Малыш продолжает знакомиться со своими руками - рассматривает их. Находит и ощупывает живот, что видно по тому, как он захватывает и сосет рубашечку. Активно грызет свою пятерню, исследует рот, ощупывает ручками язык, пускает пузыри.

месяца. Ощупывает свои ножки, захватывает и начинает сосать большие пальцы ног. Мальчики начинают захватывать свои гениталии.

- 6 месяцев. Ребенок активно захватывает и сосет большой палец ноги. Кроме этого, он ощупывает ноги, гениталии, голову, уши.

месяцев. Ребенок ощупывает свои уши и голову. Иногда делает это очень жестко: мнет ушки и даже расцарапывает их. Если на голове волосики достаточной длины, может начать тянуть себя за волосики.

- 9 месяцев. Продолжает рассматривать свои руки, ощупывает голову, гладит ее, бьет по голове игрушкой и хлопает ручкой. Гладит свой животик, ощупывает ножки и половые органы.

месяцев. Малыш начинает показывать свои части тела по просьбе мамы или другого взрослого. Например, малыш может показать глазки, носик, язык, ушки, ручки, ножки и животик. Чаще всего показывают части своего тела девочки.

месяцев. Ребенок обнаруживает свой пуп и начинает его ощупывать и рассматривать. Рассматривает свои половые органы в процессе мочеиспускания, теребит их. Стучит себя по голове ручками и игрушками. Может стучать головой о твердые предметы"

В период, когда ребенок исследует части своего тела, он рад новым открытиям, новые части тела ему нравятся, и он воспринимает их как часть себя. Маленький ребенок целостен, у него нет разграничения между сознанием и телом, он и тело - это одно и то же. Он открыт и сенсорен, его мир - это мир чувств и движений. Лучшие воспоминания нашего детства, всегда полны чувственных, кинестетических переживаний, если ребенок плачет или смеется, он делает это всем телом, даже конфету он ест, всем своим естеством получая удовольствие. В мире детства нет преграды между "Я" и Миром, мое тело - это и есть "Я", а "Я" - это часть мира.

Растущий ребенок открыто проявляет свои эмоции и переживает их так, как он их испытывает, но постепенно воспитательные воздействия, сложности взросления и социализации приводят к тому, что ребенок учится подавлению чувств и ощущений тела, чаще тех, которые общество расценивает как негативные или неуместные. Еще вчера мальчик мог нежиться в материнских прикосновениях и объятиях, а потом, мама решает растить "настоящего мужчину" и малышу объясняют, что это ненужные "телячьи нежности". В следующий раз желание обнять маму нужно подавить - ведь "настоящие мужчины" так себя не ведут.

Наверное, всем знакомы такие примеры: Не реви! Мальчики не плачут! Как ты можешь сердиться на меня, я же твоя мама? Как ты можешь так себя вести, ты же девочка? Запрет на открытое и бурное выражение актуальных эмоций, недовольства, обиды, гнева и даже радости, побуждает ребенка стремиться соответствовать родительским ожиданиям и рождает внутренний конфликт между объективно возникающими эмоциями и запретом на них общества.

# ***2.4 Формирование эмоционально-мышечных зажимов в раннем детстве***

В рамках психосоматического подхода, любое заболевание рассматривается как сигнал нашего тела, о том, что гармония взаимодействия между психикой и телом нарушена. И если мы научимся слушать послания нашего организма, научимся понимать его язык, то наши болезни перестанут быть всего лишь набором неприятных симптомов, которые необходимо лечить, и приобретут совершенно другой смысл. С помощью сигналов-симптомов тела, мы легко сможем найти причину, которая привела к разладу между душой и телом, и поймем, в какой области жизни необходимо провести изменения, чтобы восстановить гармонию и здоровье.

Психосоматическими проблемами в практической психологии и психотерапии занимается телесно-ориентированное направление, при использовании методов которого, психолог помогает осознать и решить психологические проблемы и затруднения, и психосоматические проявления прекращаются.

*Телесно-ориентированный подход к психосоматическим заболеваниям.*

В Телесно-ориентированной психотерапии принято считать, что психосоматические заболевания возникают в результате появления в теле мышечных зажимов, которые являются результатом психологического напряжения. В этой части работы, тело рассматривается как механизм, интегрирующий телесный, эмоциональный и когнитивный уровень.

Маленький ребенок в своем естестве является единением тела и души. Его движения абсолютно соответствуют чувствам и желаниям. Радуясь, он улыбается, раскрывается навстречу, хлопает в ладоши, прыгает на руки. Испытывая негативные эмоции - напрягается, из глаз текут слезы, его сотрясают рыдания. По мнению А. Менегетти "в целом можно утверждать, что ребенок здоров в той мере, в которой его тело способно реагировать на любое проявление эмоций, агрессивности или любви".

Принято считать, что понятие мышечных зажимов ввел Вильгельм Райх. Он сделал предположение, что в теле существует поток "жизненной энергии", который отражает наши внутренние силы, внутреннюю энергетику, и желание человека жить. Жизненный поток имеет вертикальное направление, с циклическим движением энергии вдоль тела снизу вверх и сверху вниз. Поэтому, любые препятствия на пути этой энергии лишают выше или нижележащие зоны тела энергии. Потоки энергии у здорового человека проходят по телу синусоидально и волнообразно, сверху вниз и снизу вверх.

Возникновение мышечных зажимов напрямую связанно с социальными запретами и табуированием. Внешние и внутренние запреты на проявление чувств, приводят к возникновению психологического напряжения, которое по формуле Г. Косицкого приводит к напряжению физическому и носит название мышечного зажима. Мышечные зажимы в теле, образуются перпендикулярно потокам энергии и блокируют еее протекание по телу.

Сильное напряжение в теле появляется благодаря тому, что при подавлении чувств или запретов, человеку необходимо приложить усилие на его осуществление, и дополнительное усилие на его подавление. Для этого нужна сила превосходящая силу самого действия более чем в два раза.

Сформированный мышечный зажим, изначально, выполняет защитную функцию. Поскольку, берет на себя удар эмоций, которые были подавленны. Со временем в зависимости от того, что блокируется и каким образом, у человека создается своя специфическая система мышечных зажимов - хар**а**ктерный мускульный панцирь. И это напряжение сохраняется годами, причем его корни лежат в детстве. У человека, выросшего в жесткой авторитарной семье, где максимально все запрещается (кричать, бегать, трогать, плакать, смеяться и т.д.), в теле можно найти абсолютно все зажимы. Поскольку вообще нельзя ничего чувствовать и хотеть, выход один - болеть. Сегодня психологи и психотерапевты говорят, что около 90% заболеваний имеет психосоматическую природу, включая, сахарный диабет, рак, астму и язву желудка.

# ***2.4.1 Тело животное и социальное***

Вильгельм Райх выделял в человеке два типа тела: социальное (то тело, что воспитывает в нас социум) и животное, или звериное тело (инстинкты и рефлексы, желания и потребности, данные нам природой). Новорожденный ребенок рождается только со звериным телом, и лишь в процессе воспитания, сдерживая его в определенных рамках, мы воспитываем в нем социальное тело. Как ведет себя ребенок, когда он еще не знает тех рамок, которые знаем мы? Если он заинтересовался жучком или муравьем, он ничего не замечает вокруг, все его внимание сосредоточенно только на объекте его любопытства. Когда он плачет, ему все равно, что происходит вокруг, он плачет, когда ему хочется плакать и смеется, когда хочет. Взрослый, воспитанный человек зачастую позволяет себе лишь одобряемые социумом реакции, часто реагирует не адекватно тому, что происходит внутри него на самом деле.

Животное тело не имеет никаких проблем, оно осознает свои потребности, желания и ощущения, знает, что ему нужно и как это получить. Оно всегда знает, как самому себе помочь, но напрямую у взрослого человека доступ к нему закрыт, поскольку мы - взрослые воспитанные люди, ориентируемся в основном на свое социальное тело.

Социальное тело - порождает различные проблемы, так как взрослому человеку многое нельзя, и многое - табуировано. Основываясь на правилах, которые прививаются в детстве, взрослый человек разучился слышать свое тело и осуществлять с ним взаимодействие, понимать свои потребности и удовлетворять их.

Очень хорошо иллюстрирует различия между животным и социальным телом такой пример. Существуют вещи, которые нам крайне неприятно трогать и брать в руки. Например, змей, лягушек, пауков, какую-то грязь или плесень. С чем это связанно? Дело в том, что этот феномен возникает достаточно поздно, ведь дети до 2-3 лет не боятся трогать абсолютно ничего. Это позднее образование и проблема социального тела. Природой так предусмотрено, что мы дополняем визуальную информацию (глаза дают нам мало информации) кинестетической, и в принципе, человек не должен бояться прикасаться, поскольку мы все исследуем рукой. Наша рука, очень хорошо разработана на стороне ладони и практически не разработана с тыльной стороны. Руками мы контактируем с окружающим миром, но есть такое правило: то, что трогаю я - трогает меня, отсюда и возникают все страхи. Получается, если я трогаю лягушку, то лягушка в ответ, трогает меня, а вот это уже неприятно. Детям это совершенно не знакомо, они с интересом готовы трогать все.

В контексте социального и животного тел, нужно определить тонкую грань. Для сохранения физического и психологического здоровья, прежде всего, необходимо обращать внимание именно на потребности животного тела, именно эти потребности являются ключевыми, и удовлетворение их является первостепенным.

# ***2.3.2 Формирование эмоционально-мышечных зажимов в раннем возрасте***

В процессе взросления ребенок начинает понимать, что какие-то из его телесных движений, полностью принимаются взрослыми и родителями, а какие то - вызывают негативные эмоции. Таким образом, взрослые наделяют негативным или позитивным смыслом телесные движения и эмоциональные проявления ребенка. И для того, чтобы чувствовать себя любимым, ребенок изо всех сил стремится вести себя так, как хотят родители, сдерживая проявление нежелательных эмоций.

Сдерживание эмоций происходит под влиянием стереотипов воспитания, с приложением физического усилия на прекращение действия или эмоции. Другими словами, мы совершаем микродвижения, часто незаметные глазу, которые останавливают стремление тела или души. Таким образом, ребенок с детства усваивает, что чтобы быть любимым, нужно не плакать, не сердиться, не кричать, удерживать смех и любовь. Именно так и формируется мышечный панцирь, помогающий ребенку сдерживать свои чувства, воспитывается пренебрежение к собственным чувствам. А нравоучения типа: "Головой надо думать. Чем ты вообще думаешь?" приучают к игнорированию чувственной сферы и подавлению эмоциональной спонтанности.

Как мы уже говорили ранее, подавленные эмоции и переживания, тело фиксирует и обретает "мышечный панцирь" - зоны хронических напряжений и зажимов. Эти зоны блокируют поток жизненной энергии, эмоции, силы, способности, желание жить. Ограничивают подвижность и ресурсы жизненности тела, ведут к заболеваниям и старению. Подавляя опасные или негативные чувства и переживания тела, мы приходим к внутренним конфликтам: думаю - одно, чувствую - другое, делаю - третье.

Когда у взрослого есть необходимость запретить что-либо, маленький ребенок сталкивается с запретом, который он не в силах осознать и уяснить головой. Чаще всего мы вообще ничего не объясняем ребенку, говорим "нельзя!" и все. Но потребность исследовать мир, у ребенка остается и, продолжая нарушать запреты, он ожидает последующее за этим порицание. Таким образом, возникает страх наказания или страх несоответствия родительским ожиданиям. Если ребенка постоянно одергивают: "Не делай того, нельзя это, перестань то!", а ощущения остаются, желания и потребности актуальны, они схлестывается со страхом потери любви и физического наказания. Постепенно ребенок научается делать телодвижения, которые останавливают переживания, эмоции или желания. Это приводит к тому, что этот участок тела привыкает блокировать энергию. И с течением времени в зависимости от того, что блокируется и каким образом, у каждого человека создается своя специфическая система телесных блоков - зажимов. Далее мы рассмотрим схему эмоционально-мышечных зажимов и их проявления.

Таблица 1. Схема эмоционально-мышечных зажимов.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Зажимы  | Включает в себя | Физическое проявление в теле | Психологическая причина |
| Глазной зажим | глаза, надбровные дуги, уши, затылочную и височную доли | Болят глаза и под глазами, нижняя часть лба, виски и затылок, ощущения обруча на голове. Резкое снижение зрения, заболевания верхних дыхательных путей, мигренеподобные опоясывающие головные боли. Косоглазие, слезотечение, частый коньюктивит | Запрет смотреть и слышать. (родительский и свой)  |
| Челюстно-лицевой зажим.  | рот, губы, язык, нижняя челюсть | Заболевания зубов, частое лечение зубов, пломбы не держатся, зубы стачиваются, ночное скрипение зубами, в заболевания десен. Ангины, синуситы, бронхиты, гаймориты.  | Блокируется гнев, плач, обида и запрет на проявление радости. Связан с тем, что мы когда-то что-то недоговорили, недосказали, с контролем того, что мы говорим.  |
| Шейный зажим. Сверхконтроль | горло, шея, основание черепа затылочные ямки у основании черепа | Опоясывающие головные боли, распирающего характера, давящая боль на глаза изнури. Хронические болезни связанные с горлом, невротического происхождения, бронхиты, тонзиллиты, трахеиты. Постоянные откашливания, излишнее скопление мокроты | Блокируется крик, гнев, невысказанная очень сильная обида.  |
| Сердечно-эмоциональный, грудной зажим. Аутоагрессия | грудину, грудино-ключичные сочленения. подключичные ямки |  Искривления позвоночника у детей, сутулость, все сердечнососудистые заболевания. Астматические проявления, заболевания бронхов, искривление позвоночника, сутулость, сколиоз.  | Блокируются очень сильные невысказанные чувства, связанные с любовью, негативный опыт на тему любви: разочарование, память о предательстве, потеря близкого человека. Обвинение себя, не принятие себя, нелюбовь к себе.  |
| Плечевой зажим  | плечи, нижняя часть спины до окончания ребер Руки | Остеохондрозы, застойные в легких, бронхиты, пневмонии и тд. Руки очень холодные, или горячие, потливые, трескаются, либо часто травмируются. К этому зажиму относятся заболевания рук: артриты, артрозы. онемение рук, пальцев, кистей прыщи, псориаз.  | Взятие на себя непомерная ответственность Проблемы в отношениях с ближайшим окружением.  |
| Поясничный зажим Зона над тазом.  | область диафрагмы, желудок, все органы таза Крестец, нижняя часть живота Крестцово-поясничный переход | Все расстройства желудка и поджелудочной железы, остеохондрозы, проблемы с почками, застойные явления печени, желчекаменная болезнь, запоры, поносы. Гинекологические заболевания, заболевания мочеполовых путей. Гинекология, аденома, мочевыводящая система, фригидность, снижение потенции, поясничные, радикулитные боли | Страхи Страх межполовых отношений Отношением к материальным ценностям, деньгам, страх связанный с материальным благополучием.  |
| Опоры  | Ноги Внешняя поверхность бедра Внутренняя поверхность бедра Икры голени и стопы | Излишнее наращивание зоны галифе, особенно у женщин, повышенная травматичность, повышенное оволосенение, этой части тела, заболевания сосудов, болезнь шейки бедра. Характерны избыточные жировые отложения на внутренней поверхности, что создает тяжелую фигуру. Повышенный травматизм, синяки. Варикозное расширение вен, потливость ног, холодные, излишне травмируются. Зажим хорошо проявляется в походке, когда человек ходит на одной части стопы, на цыпочках, или на пяточках, косолапит. Плоскостопие, травматизм, немотивированное накопление веса | Проблемы в отношениях с родителями. Проблемы в отношениях с противоположным полом. Проблемы опоры по жизни, уверенности в себе, уверенность в завтрашнем дне.  |
| Мужское-женское | Правая и левая сторона  | Перекос, в какую либо сторону в развитии мышц, оволосении, постоянное травмирование одной стороны тела.  | Нарушение баланса мужского и женского начал. Правая - мужская, левая - женская сторона.  |

**Лобный зажим.** Располагается на уровне лба, над глазами. В этой зоне хранится сценарий нежеланного ребенка. Физически он выражается в головных болях. Соответственно и жизнь, развивается по сценарию нежеланного ребенка.

**Глазной зажим**. Включает в себя: глаза, надбровные дуги, уши, затылочную и, височные доли.

Зажим формируется родителями в очень раннем детстве, связан с детскими обидами. Обычно это звучит так: "Глаза б мои на тебя не смотрели, я тебя видеть не могу, мальчики не плачут". Здесь зажаты эмоции, плачь и страх. Когда ребенок чего-то пугается или плачет, он рефлекторно закрывает глаза, не вижу и не страшно. Часто ребенку закрывают глаза ладонью с фразой "Ты это не смотри, тебе это смотреть рано", запрет смотреть. Наличие этого зажима дает на физическом уровне все проблемы со зрением: снижение зрения, косоглазие, слезотечение, частый конъюктивит. По сути, все заболевания с глазами.

Глазной зажим опосредованно распределяется и на уши. Формируется он, когда взрослые говорят ребенку: "Да что ты говоришь?! Слушать не хочу!". Ребенок приходит с потребностью показать что-то, в этот момент наивысшего эмоционального напряжения ставится запрет - "не слышу!".

Одно из проявлений этого зажима, когда ребенок, глядя в глаза, абсолютно не видит собеседника. Ребенок смотрит не на человека, а сквозь, демонстрируя тем самым: "я слабее тебя, я не могу сказать тебе пошла вон, или закрыть глаза, но тогда я сделаю так, что я не вижу тебя с открытыми глазами, смотрю сквозь тебя". У ребенка взгляд расфокусирован, он смотрит в точку между глаз на лбу. Часто такая реакция со стороны детей, наблюдается по отношению к педагогам. Когда ребенок в школе смотрит на то, чего, не хочет видеть, но его заставляют сидеть ровно, смотреть на доску, слушать учителя, зрение снижается без видимых органических причин.

**Челюстно-лицевой блок**. В этот зажим входят: рот, губы, язык, нижняя челюсть и верхняя часть задней поверхности шеи. Тут блокируется гнев, плачь, обида. Физически проявляется в напряжении мышц желваков, там хранятся все слова, которые надо было бы сказать, но нельзя, и не положено.

Зажим формируется в раннем детстве запретом проявлять эмоции: "Ты вообще закрой рот! Не кусайся! Не кричи! Замолчи! Вынь изо рта!" - наверняка, это все вы слышали в том или ином варианте. Или же когда в присутствии ребенка мы запрещаем кому-либо высказываться: "Да замолчи ты!" Часто можно видеть в автобусе, как мама унимает разбушевавшееся дитя: "Тихо, ты, что смеешься на весь автобус!".

У ребенка, которого грубо отучали от груди, соски, или сосания пальца, лишили удовольствия получаемого от сосания, возникает блокировка энергии на уровне скул и нижней челюсти. Причем, часто ребенок получает отрицательное подкрепление, иногда даже болевое: "Не кривляйся, что ты языком там вертишь, палец вынь изо рта, что ты там сосешь?". Начинают блокироваться губы, нижняя челюсть, возник челюстной блок, который перекрыл свободное течение энергии.

Маленький ребенок еще не умеет "держать лицо", у него очень подвижны мимические мышцы, он ими очень хорошо управляет. Маленькие дети очень любят кривляться и корчить рожицы перед зеркалом, взрослым это не комфортно и неприятно, поэтому ребенку говорят "Не кривляйся. Что ты как дурачок кривляешься, рот закрой!".

**Шея. Горловой зажим.** Тут блокируется крик, гнев, очень сильная обида, зажаты громкие рыдания, крики и вопли. В нашем языке, есть такие выражения: "Проглотил обиду. Ком в горле стоит". Этот ком не дает дышать, проявиться зажатой эмоции. Он формируется при запрете говорить. С раннего детства нам объясняют, какие слова хорошие, а какие нехорошие, когда можно говорить, а когда только молчать: "Не лезь, когда взрослые разговаривают! Тебя вообще никто не спрашивал! Закрой рот, прекрати орать!". Зажим легко вызывается у ребенка, если несколько дней подряд запрещать ему разговаривать, причем в грубой форме: "Не болтай. Яйца курицу не учат!". Обычно ребенок начинает реагировать ангинами. Начинает замолкать, потому что легче помолчать.

Горловой или шейный зажим может сформироваться и в ручной период, когда ребенка неправильно берут на руки так, что шея перегибается и голова откидывается назад. Возникает напряжение и при постоянном неправильном ношении возникает шейный блок.

**Плечевой пояс. Плечи. Руки** Зажим формируется, когда ребенку запрещают что-то трогать: "Не трогай! Убери руки!", причем зачастую это может сопровождаться шлепком по рукам.

Наши руки, как мы уже говорили выше, предназначены для осуществления контактов с окружающим пространством, в том числе и с социумом. Так, этот зажим может проявляться, когда ребенок начинает грызть ногти. Буквально на языке тела, это можно расценивать как самопоедание, несоответствие требованиям окружающих.

Яркое проявление этого зажима, можно наблюдать в подростковом возрасте, обратив внимание, как ходят подростки: плечи практически отсутствуют, руки очень подвижны, болтаются из стороны в сторону. Такая характеристика тела связанна с переизбытком контактов, их много, но они не качественные. Ведущей деятельностью становится интимно-личностное общение со сверстниками и главным становится группа. Это первый период, когда не хочется брать на себя ответственность, но очень хочется чтобы тебя считали взрослым. Подросток учится завязывать основные типы отношений: дружеские, межличностные, интимные.

**Грудина.** В период очень сильной душевной боли, сильного горя, мы принимаем внутриутробную позу, закрываем свои сильные чувства, стремимся к внутриутробной гармонии. Также поступают и дети, причем еще начинают себя подкачивать, находясь в состоянии очень сильной сенсорной депривации. Грудной зажим - это причина формирования искривления позвоночника у детей. Сколиозы формируются от того, что ребенок просто закрывает то, что болит. Грудина сдавливается, и тело компенсирует это, создавая необходимое пространство в области диафрагмы, за счет сутулости.

У детей этот зажим легко формируется, достаточно встать рядом за спиной, в авторитарной позиции и нависнуть из-за спины. В результате, формируются очень сильные чувства, которые ребенок не может высказать и вынужден сдерживать в себе из-за страха получить дополнительное давление.

На сегодняшний момент, уже с 7 лет у детей ставится диагноз остеохондроз, в чем прослеживается прямая взаимосвязь со школой. Физиологический остеохондроз, как отложение солей, которые не выводятся организмом, может появиться у человека за 40 лет. Поэтому, можно с уверенностью говорить, что проявление остеохондроза у детей - психосоматическое.

Заболевания присущие грудному зажиму: искривления позвоночника у детей, сутулость, сколиоз, все сердечнососудистые заболевания. Астматические проявления, заболевания бронхов.

**Гипер/ гипоопека и бронхиальная астма.**

На телесном языке бронхиальная астма - характеризует наличие сложности выживания, неспособности "дышать полной грудью" в этом мире. Препятствия в дыхании возникают у ребенка, когда родительской любви и заботы недостаточно или проявляется с избытком, что в равной мере лишает его способности быть свободным и "дышать свободно". Самостоятельное дыхание - это единственная функция, которая появляется только после рождения, (все другие жизненные функции формируются еще в материнской утробе, где уютно и безопасно). Последствием такой чрезмерной опеки могут стать астматические проявления, когда ребенок вдыхает и боится выдохнуть, из за сильного родительского давления.

Когда же ребенок с рождения поставлен в ситуацию сильной сенсорной депривации, телесно он ощущает, свою ненужность, его выживание поставлено под угрозу. Результатом такого отношения тоже может явиться бронхиальная астма.

**Поясничный зажим**, паховая и тазовая область. Как мы уже говорили, дети не знают, что такое стесняться. Ими руководит животное тело, которое не знает, что такое стеснение и прилично, или неприлично. Понимание этого приходит гораздо позже, когда уже мама начинает объяснять, ходить с голой попой и штанишки снимать не прилично, это не хорошо, это делают только плохие мальчики, плохие девочки и т.д. На самом деле, если не настаивать на одевании штанов и трусов, ребенок сам дорастет до того, чтобы ходить в штанах, поскольку основная движущая сила в развитии ребенка - это подражание взрослым.

**Опора, ноги** (проявление уверенности в себе, уверенности по жизни). Проблема опор очень важна как в детский период, так и во взрослой жизни. Поскольку по жизни опор не хватает практически всем, то тут тоже целесообразно обратиться к опыту детства. В ситуации, когда любящая бабушка или мама, стремясь обезопасить ребенка от падений, ловит каждое его движение и контролирует, чтобы ребенок не упал, ребенок не может научиться самостоятельному контролю собственной опоры. Это проявление гиперопеки, вполне может послужить причиной плоскостопия и проблем со связками.

Не переданная вовремя ответственность за себя, стремление родителей во всем помогать, даже когда ребенок в состоянии справиться сам, также препятствует воспитанию уверенности в себе у ребенка.

**Правая и левая сторона,** левая сторона - женское начало, а правая мужское. Обычно перекос в развитии возникает из-за недоразвитости одних качеств и сверх выраженности других. По каким причинам это происходит? Когда мальчику говорят: "Ты не девчонка, ты не должен плакать!" - идет нивелирование женских качеств. Если мама не дает дочери модели женского поведения, девочка вырастает и начинает вести себя с мужчинами по стратегии поведения без уважения к себе, как к женщине. Тело у девочки может развиться по мужскому типу - широкие плечи, узкие бедра. Впоследствии отсутствие субличности "Я женщина", может послужить причиной возникновения бесплодия на пустом месте, когда все органы здоровы, а беременность не происходит. В семье, где родители гармоничны друг с другом, проявляют нежность, смотрят друг к другу в глаза ласково и обнимаются, ребенок развивается и чувствует себя очень гармонично и телесно и эмоционально.

**Проблемы с кожей.** Кожа - этограница мира человека и окружающего мира. Поэтому, проблемы с кожей в детстве, это обычно проблемы контакта и границ с собственной матерью. Возможны несколько вариантов, либо ребенку не достаточно контакта с матерью, либо у мамы есть проблемы в ближайшем окружении, и проблема матери проецируется на ребенка. В психосоматическом плане кожное заболевание - атопический дерматит грудного возраста рассматривается, как выражение отсутствия комфортных отношений с матерью. Малкина-Пых И.Г. пишет, что при возникновении атопического дерматита "особенное значение имеет двусмысленное поведение матери: то, что от нее исходит, не соответствует ни ее внутренней установке, ни ее действиям в отношении ребенка. … мать избегает соприкосновения с ребенком, ссылаясь на то, что не хочет причинить вреда столь нежному, хрупкому созданию; таким образом под маской заботы скрывается отвержение и враждебность.

Во многих случаях болезнь спонтанно прекращается на первой половине второго года жизни. … предполагается, что это связанно с развивающейся активностью ребенка, которая высвобождает его от тотальной зависимости от матери, делая возможным вступление в контакт с выбираемыми им объектами. "

# ***2.5 Жизненный сценарий и родительские директивы (предписания), как одна из причин формирования психосоматических проблем***

Начиная со 2-3 недели внутриутробного развития, ребенок, с помощью родителей начинает писать свой собственный жизненный сценарий. Находясь в утробе, малыш бессознательно впитывает информацию о том, как родители восприняли информацию, что он уже есть, как приняла мама весть, что она беременна, как воспринял новость папа.

Впервые темой жизненного сценария заинтересовался Эрик Берн. Он предположил, что наши поступки и поведение, продиктованы жизненными сценариями, которые мы впитываем в детстве с молоком матери. Жизненный сценарий - это бессознательный план нашей жизни, который мы считаем, безусловно, единственно верным, поскольку он был передан нам еще во внутриутробный период и в раннем детстве. С первых дней жизни, родители передают нам свои словесные послания-формулы, формируют наши представления о себе, окружающих и о том, как устроен мир. Передают нам свое отношение к жизни, к противоположному полу. Учат, как нужно относиться к себе и своему здоровью. Часто бывает так, что один жизненный сценарий повторяется поколениями: к примеру, невинно оброненное слово любящей пра-пра-прабубушкой становится сценарием бесплодия для ее родственниц по женской линии.

Можно сказать, что воспитывая своих детей, мы учим их тем воспитательным приемам, которые они будет применять по отношению к своим детям. На формирование собственного сценария оказывает вливание не только семья, но и окружение маленького человека, и его собственный жизненный опыт. Считается, что к 7 годам та основа сценария, которую закладывают родители, уже написана, А поскольку научить можно только тому, что умеешь сам, нужно помнить, что самих родителей воспитывали в таких же рамках ограничения, запретов и одергиваний. Нужно сделать акцент, что, прежде всего, в силах родителей эти сценарии разрушить, и на их месте выстроить новую стратегию - Стратегию Победителя.

Сама по себе тема жизненного сценария очень объемна и, несомненно, заслуживает пристального изучения. В этом же курсе, мы подробно рассмотрим тему родительских директив, поскольку они имеют непосредственное отношение к словесному формированию отношения ребенка к себе и своему здоровью, и перекликается с темами изложенными выше.

Родительские директивы (предписания) были описаны американскими психотерапевтами Робертом и Мери Гулдинг. Отечественные авторы Лосева В.К. и Луньков А.И., в своей книге "Психосексуальное развитие ребенка" переложили предписания описанные Гулдингами, на нашу российскую действительность, адаптировали их под наш стиль воспитания и язык. Они описывают предписания, как скрытое приказание, неявно сформулированное словами или действиями родителя, за неисполнение которого ребенок наказан не будет, но будет испытывать чувство вины. Причем истинные причины своей вины ни ребенок, ни уже взрослый без посторонней помощи осознать не может. По сути своей, директивы возникают там, где отсутствует безусловная любовь.

Часто в разговоре родителей с детьми можно услышать что-то похожее: "Горюшко ты мое!", "Глаза б мои тебя не видели!", "Не ребенок, а какое-то наказание!.", "Нечего рассуждать, делай, что тебе говорят!", "Какой же ты бестолковый!", "Ну когда ты наконец повзрослеешь!", "Тебе что, больше всех надо?" и т.д., и т.п. Причем, обычно это произносится очень эмоционально.

Бывает так, что мы, взрослые уже люди можем не помнить дословно тех директив, которыми в детстве нас одаривали родители. Но можно проанализировать и вспомнить регулярно повторяющиеся события и ситуации в жизни, которые мы воспринимаем, как затруднительные. При этом очень показательно, что в эти моменты мы можем ощущать: тревожность, страх, чувство вины, агрессивность, низкую самооценку, трудности в общении, неумение сдержать обещание, разрушить стереотип и др.

Итак, с момента зачатия и до исполнения ребенку 7 лет, родители своими директивами пишут жизненный сценарий ребенку. Любой ребенок безусловно верит всему, что говорит родитель, он искренне считает, что если не будет исполнять то, что ему говорят, его перестанут любить. В результате каждая родительская директива негативно влияет на определенный этап личностного развития, ведь именно исполняя директивы, ребенок чувствует себя хорошим, любимым и нужным.

**Первая директива - "НЕ ЖИВИ"**

 *"Глаза бы мои тебя не видели".*

 *"Чтоб ты провалился (ась)".*

 *"Мне не нужен такой плохой мальчик (девочка)".*

 *"Не хочу видеть такого непослушного ребенка".*

 *"Сколько тревог и волнений я пережила с тех пор, как ты появился (ась) на свет".*

 *"Как я переживала, когда ты в детстве болел (а)".*

 *"Не хочу слышать, как ты плачешь".*

 *"И слышать об этом не желаю".*

 *"Я не сделала карьеру (не вышла замуж), т.к. все силы отдала тебе".*

В жизни это предписание выражается в "воспитательных" беседах и частых "приговариваниях", адресованных ребенку. На первый взгляд некоторые из них выглядят как безобидные упреки. Но основной вред, который они наносят ребенку, заключается в том, что они рождают глубинное чувство вины за свое рождение, которое мешает увидеть цель и смысл своей жизни. Соответственно, в ситуации подсознательного сценария "Уж лучше бы я не родился, ребенок может попадать в ситуации опасные для жизни, или заболевает серьезными болезнями, а не редко, решается и на самоубийство. Это происходит потому, что ребенок на инстинкте самосохранения учится заботиться о своей физической безопасности в той мере, в какой он является источником радости для окружающих его людей.

Скрытый смысл этой директивы заключается в том, что родители получают рычаг управления ребенком, через возбуждение в нем постоянного чувства вины, связанного с тем, что он родился на свет и принес столько страданий и переживаний матери. Передавая такую директиву ребенку, родитель перекладывает ответственность за свои нерешенные проблемы и детские обиды на ребенка (существо заведомо более слабое и зависимое).

Такое отношение к себе не дает ребенку возможности реализовать свои способности в различных сферах жизни. Частые физические травмы и заболевания мешают ему приспосабливаться к реальной жизни и ставят в прямую зависимость от родителей и другого окружения.

Установка "не живи" подсознательно провоцирует ребенка быть хулиганом, ведь получив должное наказание, его чувство вины ослабевает. Проще чувствовать себя виноватым за разбитое окно или нос, чем испытывать постоянное чувство вины неизвестно за что.

Для сверхопекаемых детей, получивших это предписание, оно будет звучать как "*не живи своей жизнью, а живи моей жизнью*", а для отвергаемых - "*твоя жизнь мешает моей жизни*".

Вырастая такой ребенок, получивший в детстве такую директиву, постоянно занят поиском смысла жизни и не находит его, ему приходится постоянно доказывать себе и другим, что он что-то значит в этой жизни. Ощущение собственной ненужности, "нехорошести", провоцирует такого человека на проявление аутоагрессии в виде наркомании, алкоголизма, или суицидальных попыток.

Для ребенка прямое восприятие этой директивы слишком тяжело, и он бессознательно изменяет ее, добавляя частицу "если". Например: "Я имею право жить, если не буду замечать (или чувствовать) то, о чем меня неявно просит мама". Но в этом случае, как бы выйдя из-под действия самой категоричной директивы, ребенок попадает в пространство какой-либо из остальных директив, носящих более частный характер.

**Вторая директива - "НЕ БУДЬ РЕБЕНКОМ"**

 *"Что ты себя ведешь как маленький (ая)".*

 *"Пора бы тебе стать самостоятельнее".*

 *"Перестань ребячиться".*

 *"Ну когда ты наконец повзрослеешь!".*

 *"Ты уже не ребенок, чтобы капризничать".*

 *"Не притворяйся маленьким (ой) (глупым (ой))".*

Мотив родителей ввоздействии этого предписания состоит в желании переложить на ребенка часть своих родительских обязанностей. Получая от родителя подобную директиву, малыш получает сообщение, в котором состояние "детскости" обозначается как плохое, постыдное, а состояние "взрослости" - как хорошее и достойное похвалы. Чаще всего это предписание достается страшим детям, или единственным в семье.

Став взрослыми, с одной стороны, такие дети умеют брать на себя ответственность, но с другой - имеют трудности в общении с детьми. Им проще вовлекать ребенка в свою деятельность, либо научить его чему-либо (они с детства научены быть взрослыми), чем разделять интересы собственного ребенка и встать с ним на один уровень в игре. Часто они так и говорят: "Мне даже не о чем с ним поговорить, я не понимаю его игр". Соответственно дети таких родителей, сами получают директиву "не будь ребенком" и стремятся быстрее "взрослеть", чтобы заслужить расположение взрослого.

Постепенно такой ребенок очень хорошо научается подавлять свои "детские" желания, которые связанны со способностью к творчеству, спонтанному проявлению эмоций и желаний, в обладании материальными детскими вещами. Например, человек может всю жизнь помнить, как ему отказали в покупке какой-то игрушки, потому что он уже "большой".

Последствия этой директивы может проявиться на разных уровнях, поэтому людям, ощущающим в себе действие этой директивы, необходимо найти в себе внутреннего Ребенка, и позволить себе получить максимум приятных эмоций от удовлетворения подавляемых "детских" желаний.

**Третья директива - "НЕ РАСТИ"**

 *"Не торопись взрослеть".*

 *"Я в твоем возрасте еще в куклы играл (а)".*

 *"Ты еще мал (а), чтобы.".*

 *"Ты считаешь себя слишком взрослым (ой)".*

 *"Детство - самое счастливое время жизни".*

 *"Ты еще мала, чтобы краситься".*

 *"Мама тебя никогда не бросит"*

Третья директива противоположна по смыслу второй - "**не будь ребенком**". Чаще всего она достается младшим или единственным детям в семье. В этом смысле единственный в семье ребенок, оказываются в наиболее затруднительном положении, так как может получить сразу несколько директив, противоположных по смыслу, что затрудняет развитие их личностной автономии и психологическое отделение от родительской семьи.

Мотив: родители не хотят отпускать своего ребенка в самостоятельную жизнь, хотят "привязать к себе". Такую директиву дают родители, панически боящиеся взросления и психосексуального становления собственного ребенка, а также того момента, когда он покинет семью, оставив их.

Взрослым, получившим такую директиву в детстве, кажется, что они никогда не вырастут, или не способны быть взрослыми. Они чувствуют себя виноватыми, "предавшими" собственную мать, если, например, влюбятся или хотят переехать от родительского гнезда. Даже, когда такие люди создают собственную семью, продолжают жить с родителями, или позволяют им вмешиваться в свои семейные отношения. Потому что, мама лучше знает как правильно, поскольку "не мыслят свою жизнь без мамы". При этом остаются навсегда "ребенком своих родителей", а не родителем своих детей. В психосоматическом плане, во взрослой жизни такой человек может иметь проблемы с зачатием собственного ребенка, поскольку субличности "Взрослый" и "Родитель" не сформирована.

**Четвертая директива - "НЕ ДУМАЙ"**

 *"Вырастешь - поймешь".*

 *"Не умничай".*

 *"Много будешь знать - скоро состаришься".*

 *"Не рассуждай, а делай, что тебе говорят".*

 *"Ты что, думаешь, что ты самый (ая) умный (ая)".*

 *"Не думай об этом, отвлекись (травматическая ситуация)".*

 *"Много думать вредно".*

Передавая эту директиву ребенку, родители уходят от анализа, возникшего у ребенка затруднения, и объяснений ситуации, и боятся показать свою некомпетентность. Став взрослым, ребенок, получивший от родителя такое предписание, часто испытывает мучительное чувство потерянности (чувство "пустоты в голове") в тех случаях, когда надо решить конкретную проблему в одиночку, неуверенность в себе и в правильности своего решения, часто совершает необдуманные поступки, от которых остается чувство недоумения: "как я мог такое совершить?".

Нередко человека преследуют мучительные головные боли, делающие сам процесс мышления невозможным. Таким образом, что стоит только начать обдумывать насущную проблему, как начинает болеть голова, тем самым говоря: "**много думать вредно**".

**Пятая директива - "НЕ ЧУВСТВУЙ"**

 *"Как тебе не стыдно бояться (собаку, темноты, домового, бабы Яги…)".*

 *"Как ты смеешь злиться на маму (бабушку), она же…".*

 *"Ешь все, что тебе дают, тарелка должна быть чистой".*

 *"Не сахарный (ая) - не растаешь".*

 *"Мне тоже холодно, но я же терплю".*

Директива может накладывать запрет как на чувства испытываемые ребенком, так и на физические ощущения.

В списке запрещаемых эмоций чаще всего оказываются гнев и страх, но от этого они не исчезают, а накапливаются, образуя мышечное напряжение и провоцируя развитие недомоганий и болезней. Взрослые, получившие подобную директиву, часто страдают психосоматическими заболеваниями и не умеют выражать свои чувства словами.

Вытесненные эмоции, накаливаясь, начинают искать выход, и находят его в других проявлениях. Например, мальчик, которому запретили бояться собак, может стать тревожным по характеру, теряющимся в любых новых ситуациях. Страх же перед собаками благополучно трансформируется в любой другой, например, страх темноты. А ребенок, которому запретили злиться на учительницу, начнет вымещать свои эмоции на младших или более слабых детях и животных.

Между тем, умение переживать и осознавать актуальную эмоцию, дает возможность выбирать адекватные способы реагирования. Например, уже во взрослом состоянии гнев на нелюбимого начальника не будет трансформироваться в скандал с женой и детьми дома.

Если запрет касается физических ощущений, контакт с собственным телом разрушается, и ребенок перестанет воспринимать его сигналы. Например, мама с ребенком стоят под дождем. Ребенок хнычет: "Мне холодно". Мама раздраженно отвечает: "Не сахарный - не растаешь" или "Ты же мужчина, терпи!". Ребенок, научившийся игнорировать телесные ощущения, легко может утратить чувство физической безопасности и стать склонным к травматизму.

Нередко среди взрослых, получивших такую директиву в детстве, встречаются люди, страдающие ожирением и тщетно пытающиеся похудеть. Хотя они часто утверждают, что едят очень мало. Дело в том, что физические ощущения их обманывают, т.к. подавлены действием директивы, человек не понимает, когда наступает чувство насыщения и следует отодвинуть тарелку с едой. А поддаваться этому "обману чувств" они начали в том возрасте, когда усвоили родительское требование "есть нужно все, что дают", "тарелка должна быть чистой".

**Шестая директива - "НЕ ДОСТИГАЙ УСПЕХА"**

 *"У тебя не получится, давай я сама сделаю".*

 *"У тебя руки, как крюки (не из того места растут; не тем концом приделаны)".*

 *"Я в молодости не могла себе позволить хорошо одеваться, так пусть моя дочь (сын) выглядит хорошо".*

 *"У меня в твоем возрасте всего этого не было".*

Онапередается родителями в ходе "воспитательных" рассказов типа: "мы сами не могли получить высшее образование, но отказываем себе во всем только ради того, чтобы ты закончил институт**"** и т.п. Или в прямых заявлениях, типа: "у тебя все равно ничего не получится". В основе такой директивы лежит бессознательная зависть родителя к успеху ребенка, ведь стать успешным самому родителю не удалось.

Взрослые, получившие в детстве такую директиву, как правило, очень трудолюбивы и старательны, но их по жизни как бы преследует злой рок: в самый последний момент дело, в которое было вложено много сил, "лопается" по не зависящим от них причинам.

Например, студент делает дипломный чертеж и в последний день перед защитой диплома "случайно**"** переворачивает на него пакет с кефиром. Такие злые "шутки" с ним играет его бессознательное, настоятельно требующее не достигать успеха, чтобы папе не пришлось завидовать, ведь он так несчастен.

В основе этого предписания лежит подсознательная зависть к успеху ребенка, а в причине - собственнаянереализованность в жизни.

**Седьмая директива - "НЕ БУДЬ ЛИДЕРОМ"**

 *"Делай (будь) как все".*

 *"Не высовывайся".*

 *"Не выделяйся".*

 *"Не будь белой вороной".*

 *"Ты что, лучше всех (тебе больше всех надо)".*

Смысл этой директивы понятен из названия. В ребенке воспитывается чувство "будь серой мышкой". В быту она передается фразами типа: "не лезь", "не высовывайся", "не выделяйся", "будь как все". Когда в жизни человека, получившего эту директиву возникает ситуация, когда необходимо взять ответственность и за себя, и за других, он находит возможности уйти от ответственности, объективно ухудшая свое собственное положение и положение связанных с ним людей, даже если такая ситуация связанна с повышением его должности.

Как правило, родители, очень обеспокоены чувством зависти, которое их ребенок может вызвать у других людей, поэтому они передают ребенку такое предписание. Взрослые, получившие такую директиву, пожизненно ходят в подчиненных - и на работе, и дома. Нестандартно и творчески мыслить, говорить, делать - вот камень преткновения таких людей, убрать с дороги который можно, приложив немалые усилия - "а стоит ли?", "а мне это надо?".

**Восьмая директива - "НЕ ПРИНАДЛЕЖИ"**

 "*Ты - моя единственная опора".*

 *"Что бы я без тебя делал (а)!?".*

 *"Я понимаю, твой друг сделал глупость, но ты-то как мог (ла) такое совершить?".*

 *"Ты же у меня особенный (ая), не такой (ая), как все".*

 *"Я от тебя я этого не ожидал (а)".*

Смысл этой директивы можно расшифровать как "не принадлежи никому, кроме меня". Возникает она, когда родители сами, имеют проблемы в общении, и видят в ребенке "единственного друга. А мотив здесь в том, что родители хотят всячески подчеркнуть исключительность, непохожесть своего ребенка на других, причем в положительном смысле: - "ты ведь у меня не такой, как все".

С возрастом самооценка ребенка становится, как правило, адекватной. Он не чувствует себя ни выше, ни ниже других, но ему не знакомо чувство "слияния с группой", в любой компании он будет чувствовать себя "отдельно".

Можно сказать, что, став взрослыми, подобные люди обречены чувствовать себя не такими, как все, и их всегда будет тянуть в теплую атмосферу родительской семьи, равной которой они не найдут. Чего и добивались родители.

Полностью такие ощущения уходят лишь в ситуации группового противостояния какой-либо угрозе, когда возникающее чувство солидарности и товарищества замещает прежние инфантильные личностные переживания. Другой вариант освобождения - крепкий и надежный брак, построенный на уважении и доверии супругов друг к другу.

**Девятая директива - "НЕ БУДЬ БЛИЗКИМ"**

 "*Не откровенничай с чужими людьми".*

 *"Мужчинам (женщинам) доверять нельзя".*

 *"Ты думаешь, ты ему (ей) нужен (а) со своими чувствами?".*

 *"Никому нельзя доверять, даже себе".*

 *"Мужчины (женщины) непостоянны, с ними надо быть осторожней".*

Эта директива имеет в своей основе ограничение на отношения с одним близким человеком, хотя похожа по смыслу на предыдущую. Причиной этой директивы является собственные ошибки и горький опыт родителя, по этому, родители, передающие эту директиву, внушают ребенку, что никому, кроме них, доверять нельзя - "любая близость опасна, если это не близость со мной".

Поскольку в отношениях с противоположным полом, необходимо умение определять, кому можно довериться, а кому нет, такие люди постоянно оказываются в роли жертвы, которую все обманывают и бросают. Взрослые, получившие в детстве такую директиву, нередко имеют трудности в сексуальных отношениях, серьезные проблемы в эмоциональных контактах, а также и в деловых ситуациях.

Дело в том, что, честно выполняя директиву "не доверяй", они так и не смогли научиться анализировать ситуации: где, кому и до какой степени доверять можно. Им как раз и нужно посоветовать учиться такому анализу.

**Десятая директива - "НЕ ДЕЛАЙ"**

 *"Будешь делать задание, когда я приду с работы".*

 *"Сначала я начну, ты посмотришь, а потом будешь делать сам (а)".*

 *"Не мешай мне (готовить, мыть посуду, чистить обувь.)".*

 *"Я сама это сделаю".*

Опасность этого предписания заключается в том, что в период наибольшего исследовательского интереса, родитель пытается сам жить за своего ребенка, не давая получить ему необходимый жизненный опыт. Смысл этой директивы расшифровывается так: "не делай сам - это опасно, за тебя буду делать я".

Взрослые, несущие в себе влияние этой директивы, испытывают мучительные трудности в начале каждого нового дела, даже хорошо знакомого, в противоположность носителям директивы "не достигай успеха", испытывающим трудности при завершении дела. Они постоянно откладывают "на завтра то, что можно сделать сегодня", в итоге, часто попадают в цейтнот и, конечно, не догадываются, что всего лишь послушно следуют родительскому требованию: "не делай сам, подожди меня". Такие люди часто упрекают себя в слабоволии, но дело здесь не в воле, а в послушании, которое стало уже совершенно бессмысленным - ведь мама уже не сможет оказать посильную помощь.

**Одиннадцатая директива - "НЕ БУДЬ САМИМ СОБОЙ"**

 *"Почему твой друг (подруга) умеет это делать, а ты нет?".*

 *"Делай, как я".*

 *"Посмотри на меня, перед тобой живой пример (будь как я)".*

 *"Твоя тетя (.) - не в пример тебе".*

 *"Я в твоем возрасте.".*

 *"Если бы ты был (а) девочкой (мальчиком), у меня было бы меньше проблем".*

Есть два варианта этой директивы. Первый заключается в недовольстве родителей полом ребенка, например, ждали мальчика, а родилась девочка. Второй вариант выражается в высказываниях типа: "будь похожим на.", "стремись к идеалу", "почему твой друг это может, а ты - нет?". Выросший под действием этой директивы ребенок, постоянно недоволен собой и стремится к самосовершенствованию, чтобы удовлетворить требования родителей.

Явный смысл данной директивы - вызвать неудовлетворенность своим нынешним состоянием и подвигнуть ребенка на действия по изменению себя. Ведь будучи постоянно неудовлетворенным собой и мотивированным завистью (к кому-то или к чему-то), он начинает постоянно убегать от самого себя, будучи убежденным, что чужое всегда лучше, чем его собственное.

А таким человеком, как известно, очень легко управлять. Главное - постоянно создавать ему новые приманки: материальные, интеллектуальные или духовные.

Взрослый человек, несущий в себе подобную директиву, постоянно неудовлетворен собой и почитает это чуть ли не за моральную добродетель. Про таких говорят: "критичен к себе больше, чем к другим". И понятно, почему это происходит. Ведь ему постоянно надо превосходить других, хотя бы по высоте требований, предъявляемых к себе самому. "Вы ниже меня, и поэтому я не могу от вас требовать того, что требую от себя".

Такие люди живут в состоянии мучительного внутреннего конфликта. Что же, "возлюбите ближнего как самого себя" - и тогда придете к внутренней гармонии.

Дв**енадцатая директива - "НЕ ЧУВСТВУЙ СЕБЯ ХОРОШО"**

 "*Несмотря на то, что у моего сына (дочери) мало времени, он (а) все успевает".*

 *"Несмотря на то, что у него (нее) была высокая температура, он (а) выучил (а) все стихотворение".*

 *"Несмотря на то, что он (а) много пропустил (а) занятий, он (а) получает высокие отметки".*

 *"Несмотря на то, что у него была высокая температура, он написал контрольную на 5"*

Эта директива передается родителями, желающими развить в ребенке чувство собственной важности и значимости, по сравнению с остальными. В присутствии ребенка они говорят: "Хоть он у меня и слабенький, но сам вскопал целую грядку". Таким образом, ребенок делает вывод, что с одной стороны, болезнь привлекает к нему всеобщее внимание, а с другой - к ожиданию, что плохое самочувствие повысит ценность любого его действия. Такой человек всегда будет считать себя особенным, не таким как остальные, и стремиться пребывать в постоянной болезни.

Всем известный пример, когда женщина, приходя с работы, начинает чистить и прибирать квартиру, при этом жалуясь на головную боль и боль в пояснице, а когда ей предлагают отдохнуть, упрямо продолжает свои действия. Смысл этого поведения такой - "вам должно быть стыдно: ведь даже при плохом самочувствии я делаю больше, чем вы".

Последствия такого поведения могут быть печальными, ведь психологически такие люди вызывают в своем теле болезнь, жаждут ее и лелеют. В данном случае имеет место психологическая вторичная выгода. В результате состояние человека, естественно, ухудшается, и история жизни превращается в историю болезни.

# ***Глава 3. Практическая часть***

В практической части данной работы представлена программа семинара-тренинга для родителей. А также, даны рекомендации и упражнения для родителей по формированию здоровья детей, по исследованию и решению своих собственных личных психологических затруднений. Но, безусловно, выполнение этих рекомендаций необходимо дополнять личной психотерапией и психокорреции для родителей.

Приведенные ниже рекомендации и упражнения, могут использоваться в работе с родителями во время семинара и при индивидуальных психологических консультациях.

**Программа семинара-тренинга**

**"Детская психосоматика.**

**Психологические причины заболеваний, закладываемые в детском возрасте.**

**Цели и задачи семинара-тренинга.**

Цель - формирование представления у родителей механизмов создания и сохранения здоровья ребенка. Осознание родителями своей роли в формировании здоровья и нездоровья своих детей.

Задачи:

. Показать родителям взаимосвязь здоровья ребенка и взрослого человека с условиями протекания перинатального периода и раннего детства.

. Обозначить важность родительского поведения и воспитания в формировании здоровья и нездоровья ребенка.

. Обозначить важность собственной психотерапии и психологической работы с затруднениями родителей, установками, жизненными сценариями и т.д.

**Темы занятий с родителями.**

*1 занятие.* Основные причины возникновения детских психосоматических заболеваний. Понятие симбиоза "Мать - Дитя". Процесс сепарации - индивидуализации.

*2 занятие*. Основные причины психосоматических заболеваний и расстройств, закладываемые в детстве. Предпосылки к возникновению психосоматических проявлений, закладываемые в период зачатия, вынашивания беременности, родов и послеродовый период.

*3 занятие.* Предпосылки формирования психосоматических расстройств в младенчестве и раннем детстве.

*4 занятие.* Формирование мышечных зажимов в раннем детстве. Тело животное и социальное. Формирование мышечных зажимов в раннем возрасте.

*5 занятие.* Жизненный сценарий и родительские директивы (предписания), как одна из причин формирования психосоматических проблем.

Теоретическая часть семинара представлена в теоретическом блоке работы (главы 1 и 2)

Ниже даны рекомендации и упражнения к тренинговой части семинара.

***К блоку информации о перинатальном периоде.***

События и переживания, происходящие в период беременности и в процессе родов, отпечатывается в подсознании в виде схемы и первичного жизненного сценария, который фиксируется при рождении. Например: "У меня все происходит неправильно", "Мне надо бороться, чтобы выжить", "Я хожу по кругу", "Я, наверное, никогда не смогу что-либо завершить", "Я никогда не понимаю, что происходит", "Я никогда этого не сделаю".

Конечно, во время беременности, в жизни, будущей мамы могут случаться, как периоды эйфории и безмятежного счастья, так и возможные стрессы и переживания. И в этом есть определенный смысл. Исследования в области перинатальной психологии говорят, что ребенку необходим опыт проживания, как позитивных чувств, так и негативных. С той лишь оговоркой, что маме, обращая взор внутрь себя, нужно объяснять еще внутриутробному ребенку, что ее переживания связаны с какими-то внешними факторами, а не обусловлены ее беременностью.

Узнав о негативе, который помогут принести патологически сформированные матрицы, родители могут воспринимать эту информацию фатально. Необходимо разъяснить родителям, что жизненная позиция маленького человека будет формироваться в течение первых 3-х лет, пока ребенок психологически не отделит себя от матери. В этот период, полученный во время беременности или при рождении негативный опыт либо закрепляется, либо корректируется правильными действиями родителей. Негативные программы, полученные во внутриутробный период можно сгладить воспитанием и любовью. Но также можно свести на нет и все положительные программы.

Несомненно, важно в данном аспекте обозначить необходимость осознанной подготовки родителей к зачатию и рождению ребенка. Посещение курсов дородовой подготовки, занятий по релаксации и обучению дыханию, йоге и гимнастике, существенно облегчает развитие родовой деятельности, способствует легким родам, закреплению контакта матери с ребенком, успешному бондингу.

***К блоку информации о формировании мышечных зажимов.***

Совершенно справедливо, родители могут задать вопрос, так как же все-таки воспитывать ребенка, чтобы помочь ему расти полноценной здоровой личностью, ведь нельзя полностью исключить систему запретов из нашей жизни.

Прежде всего, нужно помнить, что ребенком раннего возраста движет тяга к познанию и исследованию мира и, выставляя тот или иной запрет для ребенка, нужно понимать, по какой причине возникла необходимость это запретить? Например, запрещая ребенку разливать воду, какими причинами руководствуется взрослый? Нежеланием убирать воду и подтирать пол, или тем, что для ребенка это действие несет потенциальную опасность?

Во-вторых, помнить о том, что ребенок не в силах управлять своими эмоциями, так как это делает взрослый. Эмоции ребенка спонтанны, и адекватны его психическому и физическому состоянию, но могут быть неадекватны ситуации.

Поэтому, родителям можно посоветовать, установить для себя такие правила.

. Запрещать только то, что влечет за собой угрозу здоровью и жизни ребенка. Причем некоторые запреты могут нивелироваться с взрослением ребенка. Например, запрет брать нож или иголку. Причем важно вовремя научить ребенка пользоваться ножом и иглой.

2. Все что находится в зоне доступа ребенка, позволяется изучать и исследовать. Соответственно, то, что исследовать ребенку непозволительно - убрать в зону недосягаемости.

. Когда ребенку необходим выплеск эмоций, а ситуация этого не позволяет, к примеру в публичном месте, объяснить ребенку, почему здесь не принято себя так вести. Или же выйти с шумящим ребенком из магазина. А позже -

. Создать для ребенка ситуацию, в которой он может реализовать накопившуюся энергию, направив ее в позитивное русло. К примеру, побегать и покричать на улице, вместе поиграть в шумные игры.

. Приложить максимум усилий к тому, чтобы вытеснить из своей речи в общении с ребенком вербальные паттерны, которые приводят к формированию мышечных зажимов, переформулировав их в наиболее приемлемую форму. Например, вместо того, чтобы резко сказать ребенку "Не кричи!", можно спокойно сказать "Тут не шумят, шуметь можно на улице!". Т.е. задача родителя не просто ограничить возможности эмоционального реагирования ребенка, но и предоставить варианты, в которых подобное проявление эмоций будет адекватным.

Очень часто, когда малыш начинает недомогать, мама бросает все свои силы, на то, чтобы уделять внимание ребенку и это совершенно справедливо. Но бывает, что за этим вниманием стоит стремление холить и лелеять не самого ребенка, а симптомы его болезни. Выражается это в том, что мама по нескольку раз на дню может пересказывать беспокоящимся родственникам о том, как чувствует себя ребенок, как он кашляет и какая у него высокая температура. Все это приводит к тому, что малыш начинает устанавливать взаимосвязь: чтобы получить как можно больше внимания со стороны мамы, нужно болеть! Причем мама сама называет симптомы, которые ее больше всего беспокоят. Даже, когда сами родители болеют, не стоит слишком акцентировать внимание на недомогании. Поскольку, ребенок может начать копировать слова и поведение значимых взрослых, а его тело воспринимает все буквально. Поэтому -

. Если ребенок заболел, обсуждайте вслух только признаки выздоровления, не стоит говорить о том, как плохо он себя чувствует. Не стоит слишком жалеть малыша, и причитать, показывать свою крайнюю озабоченность болезнью. В итоге, поведение родителей заболевшего ребенка не должно слишком измениться.

7. Помня о том, что болезни ребенка до трех лет, являются отражением нерешенных психологических проблем и неотреагированных эмоций мамы, в случае болезни ребенка, родителям необходимо проанализировать события, этому предшествующие. Что в жизни родителей могло спровоцировать возникновение болезни. Помните, что состояние ребенка может быть отражением вашего образа мыслей, поведения и последствия принятых решений, будь то внутриутробный ребенок или уже родившийся.

Приведем пример. Маме предстоит важная встреча, которая доставляет ей массу беспокойства. Более того, человек с которым она будет встречаться, ей не приятен. Психологически, эмоционально, она всячески противится этой встрече, придумывает предлоги, как бы ее перенести. И тут, о чудо! Совершенно на ровном месте заболевает ребенок. Предлог, для того, чтобы перенести встречу возник сам собой!

Или другой пример. Мама избегает сексуальных отношений с мужем, и в этой ситуации ей "на помощь" может прийти ребенок. Малыш начинает капризничать, плохо себя чувствовать, беспокойно спать ночью. В итоге, мама вечера и ночи проводит с ребенком, заботясь и ухаживая за ним. А это самый весомый аргумент, чтобы сказать мужу: "Я так устала, малыш сильно болеет".

В таких случаях, маме необходимо исключить фактор вызывающий болезнь ребенка. Решить собственные психологические затруднения самостоятельно, или при помощи специалиста психолога или психотерапевта.

. Как вести себя, если ребенок сильно плачет.

В раннем детстве довольно часто возникают ситуации, когда ребенок падает, сильно ударяется, или его обидели, в результате, ребенок сильно плачет. Как помочь ребенку в такой ситуации?

Конечно же, сохранять собственное спокойствие, поскольку в таких ситуациях ребенок, сначала смотрит на реакцию мамы! Необходимо обеспечить ребенку сенсорную защиту, обнять, слегка покачивать, поглаживать, успокоить собственное дыхание. Пока ребенок плачет, сохранять тишину, не нужно отвлекать, сожалеть и сочувствовать, слова сейчас совершенно лишние, ему необходимо только любящее присутствие надежной и спокойной мамы. Позвольте ребенку отреагировать накатившую эмоцию. После того, как вы ощутите, что дыхание ребенка успокоилось, стало ровным, а возможно и синхронизировалось с вашим, расскажите ребенку, что с ним произошло. Опираясь только на факты, без эмоциональной оценки. Например: "Ты бежал по дорожке, запнулся, потому что не заметил вон тот камушек и от этого упал. Немного ударил ножку, но сейчас уже все прошло, ведь так?".

В-третьих, поскольку тот факт, что в подавляющем большинстве случаев психосоматические расстройства у детей вызваны и/или поддерживаются неблагоприятной семейной ситуацией, неадекватным воспитательным подходом, а также наличием у самих родителей (в первую очередь матери) неразрешенных психологических проблем, определяет обязательное вовлечение родителей в психокоррекционный процесс. **И если есть проблемы у ребенка, то работать надо в первую очередь с матерью и с семьей! Именно с системой этих запретов и психологических затруднений.**

После 3 лет симптоматика ребенка рассматривается как для взрослого. Но при наличии одного из трех следующих моментов, заболевание ребенка будет психосоматическим.

заболевания кожи и желудка, вызываются тем, что подавляются чувства и переживания;

заболевание может быть вызвано тем, что ребенок остро реагирует на конфликты в семье (100% при разводах: почти всегда ребенок чувствует себя виноватым в этом, если ему только не объяснили обратное);

ребенок может болеть, тем самым привлекая внимание (особенно в семьях, где ничего не дается напрямую).

Соответственно, детей этого возраста при наличии одного из 3 вышеперечисленных факторов "лечить" отдельно от родителей бессмысленно. Ребенок все равно будет реагировать на ситуацию в семье.

К приемам психологической помощи ребенку с психосоматическим нарушением здоровья относятся: игровая психотерапия, арт-терапия, проективные методики, сказкотерапия. Но прежде всего, нужно понимать, что ребенку и семье в целом, требуется помощь специалиста психолога, или психотерапевта.

Есть несколько приемов, которые могут использовать сами родители. Поговорить с ребенком о его недомогании. Например, при диатезе, мама может спросить малыша, на что похожи эти пятнышки? Или при кашле, можно спросить, что хочет сказать этот кашель и кому? Можно сочинить историю про пятнышки или кашель, про то, почему они появились и малыш заболел. В итоге, мама может многое узнать о внутреннем мире ребенка. А потом, сочинить с ребенком историю про его болезнь, о том, как болезнь перестала его беспокоить и герой истории или сказки стал здоров.

***Задания для родителей.***

В следующих заданиях, родителям предлагается начать собственную терапию во время семинара, или индивидуально - дома. Конечно, заниматься самостоятельно сложнее, выполнять упражнения в группе и в паре с партнером гораздо проще. Во время выполнения упражнений, необходимо обращать внимание на свои ощущения, чувства и переживания

**Задание первое.**

Обычно мы описываем свое состояние в двух понятиях "мне хорошо" или "мне плохо", реже "мне никак", однако эти понятия не несут никакой информации для нашего тела и нашего мозга, поскольку они не имеют чувственного отражения в теле.

*На листе бумаги, в два столбика напишите слова и выражения, обозначающие негативные - неприятные и позитивные - приятные чувства, ощущения и переживания.*

Именно в таком порядке, сначала негативные, а потом позитивные.

**Задание второе.**

*На листе бумаги напишите 10 способов, которые вы обычно используете, чтобы снять напряжение и усталость, расслабиться и получить удовольствие.*

*А теперь придумайте еще 5 способов, которые вы не используете.*

**Задание третье.**

Выделите время для себя так, чтобы вам никто не помешал заниматься. Подберите для себя красивую, медленную музыку без слов (около 15 минут), под которую можно будет качественно расслабиться. Приготовьте повязку на глаза. Внимательно изучите инструкцию, прежде чем выполнять задание.

Инструкция: *Завяжите на глаза повязку и примите удобную позу лежа, лучше лечь на полу. Сделайте несколько глубоких вдохов и выдохов и прислушайтесь к себе, к своим ощущениям. Начните исследовать себя, свое тело с закрытыми глазами, старайтесь исследовать везде где только дотянетесь, не стесняйтесь, ведь вы одни. Изучите свое тело, где и как вам приятно, а где не очень, изучите его полностью. Изучайте себя прикосновениями и поглаживаниями. Положите одну или обе ладони на какую-нибудь часть тела, ощутите тепло ладони и тепло тела, задержите ладонь на столько, на сколько потребуется, чтобы успеть осознать воздействие. Начните поглаживать себя, свое тело, всей плоскостью ладони, поэкспериментируйте с разной степенью нажима, с поглаживанием кончиками пальцев, ребром ладони, тыльной стороной. Прислушаетесь к ощущениям своего тела.*

*Пройдитесь, таким образом, по всей поверхности тела. Когда вы решите, что достаточно изучили себя, сделайте глубокий вдох и выдох, повторите несколько раз и снимите повязку с глаз.*

После того, как вы закончите выполнять это задание, ответьте на вопрос: Изменились ли Ваши представления о себе, о том, что вы думали о себе и о том, что вы чувствовали, изучая свое тело?

***К блоку информации по директивам и жизненным сценариям.***

Справедливо возникает вопрос: а можно ли вырваться из этого круга, можно ли в принципе, воспитать ребенка без всяких директив? Теоретически это возможно. Но для этого родители, будучи взрослыми, должны полностью решить все свои внутренние проблемы, осознать их. А практически это достаточно сложно. Все мы, воспитывая детей, остаемся детьми своих родителей.

Во-первых, нужно жить настоящим, опираясь на прошлое, как на бесценный опыт, а не набор ошибок. Поблагодарить своих родителей, ведь именно благодаря им мы стали такими, каковы есть сейчас. Проведите анализ своего детства, вспомните директивы и предписания, которые вы несете из детства. Это поможет вам отыскать в своем прошлом ключевые моменты, оказавшие большое влияние на вашу жизнь.

Вспомните яркие впечатления вашего детства. Какие эмоции они вызывают? Попросите родителей, родственников, друзей поделиться с вами воспоминаниями о вашем детстве.

Во-вторых, необходимо научиться принимать себя, таким, какой я есть, со всеми достоинствами и недостатками.

***Упражнение 1.***

Когда мама носит у себя в животике малыша, она часто представляет уже родившегося малыша и видит его новорожденным. Каждый представляет его по-своему, кто-то у себя на руках возле груди, кто-то в коляске или кроватке… Ближе к родам мама начинает фантазировать, каким будет ее ребенок. Какие у него будут глазки, на кого будет похож, каким и кем он станет, когда вырастет. Таким образом, она рисует некий образ своего идеального ребенка. Возможно такого, каким сама не смогла стать.

По своей природе, до определенного момента, ребенок полностью зависим от родителей, в первую очередь от матери. В детстве это дает опору и помогает познавать мир, дает гарантию, что его любят, и будут заботиться. С взрослением же, это может стать сильным препятствием для того, чтобы найти себя. И чтобы стать самостоятельным физически и психологически, ребенку необходимо обрести свободу от своего идеального образа, нарисованного родителями.

Подобные родительские ожидания бессознательно формируются из собственных родительских впечатлений, когда сам родитель был ребенком.

*Из соображений, откуда берутся дети и, как мама об этом рассказала, и рассказала ли.*

*Из маминых и папиных замечаний о том, каким должен быть правильный ребенок и как следует себя вести.*

*Из семейных легенд об уважаемых родственниках и романтических героях, на которых хочется быть похожим.*

*Из ожиданий, что с появлением ребенка жизнь родителей изменится в лучшую сторону, а родившийся малыш сможет реализовать несбывшиеся мечты и надежды мамы и папы.*

*Из ожиданий, что ребенок сможет быть опорой в старости и отрадой для семьи.*

*А есть мнение, что существует некий архетип новорожденного ребенка-первенца, и он тоже оказывает бессознательное влияние на формирование родительско-детских отношений.*

*Напишите, каким вы представляете себе своего ребенка, когда он вырастет. Возможно, вы вспомните как представляли себе ребенка, будучи беременной. Другими словами, опишите своего идеального ребенка, каким он станет?*

***Упражнение 2.***

Вообразите, что вы пишете историю своей жизни. Запишите ответы на вопросы, приведенные ниже, быстро записывая первые мысли, которые приходят в голову.

 *Как называется Ваша история?*

 *В каком она жанре - трагедия или комедия? Героическая или банальная? Увлекательная или скучная?*

 *Кто в ней главные действующие лица? Есть ли в ней герой? А негодяй?*

 *Чем Ваша история, скорее всего, закончится?*

Сохраните свои ответы, так как, возможно, вам захочется вернуться к ним позднее, чтобы осознать, как развивался ваш жизненный сценарий. И тогда вы поймете, помогает он Вам в жизни или мешает.

А теперь выполните упражнение по анализу сценария. Постарайтесь отвечать на вопросы быстро. Записывайте первые мысли, которые приходят в голову, даже если Вам не совсем ясно, что они означают.

 *Каково ваше самое первое воспоминание о детстве?*

 *Есть ли в вашем доме семейная история о вашем появлении на свет?*

 *Почему вас так назвали?*

 *Опишите свою мать.*

 *Опишите своего отца.*

 *Опишите себя.*

 *Что чаще всего советовала вам мать?*

 *Что чаще всего советовал вам отец?*

 *Каким человеком вас хотела видеть ваша мать?*

 *Каким человеком вас хотел видеть ваш отец?*

 *Что вам больше всего нравится в себе?*

 *Опишите, какое приятное чувство вы испытываете чаще всего.*

 *За что на вас обычно сердилась ваша мать?*

 *Как она на вас сердилась? Каковы были ваши ответные чувства?*

 *За что на вас обычно сердился ваш отец?*

 *Как он на вас сердился? Каковы были ваши ответные чувства?*

 *Что вам больше всего не нравится в себе?*

 *Опишите, какое неприятное чувство вы испытываете чаще всего.*

 *Что бы вы назвали "райской жизнью"?*

 *Что бы вам хотелось изменить в поведении матери, если бы можно было изменить прошлое?*

 *Что бы вам хотелось изменить в поведении отца, если бы можно было изменить прошлое?*

 *Если бы вы были волшебником, что бы вы пожелали изменить в самом себе?*

 *Чего вы больше всего хотите от жизни?*

 *Как вы считаете: вам в жизни везет или вы - неудачник?*

 *Как вы думаете, в каком возрасте вы умрете?*

 *Что напишут у вас на могиле?*

Этот вопросник может многое рассказать о характере жизненного сценария. Возможно, Вы заметите четкую связь между Вашим нынешним мышлением, чувствами, поведением и впечатлениями, полученными в раннем детстве.

Если Вы определите ключевые моменты своего сценария, то получите важные сведения о том, почему Ваша жизнь сложилась именно так, а не иначе.

А теперь, вернитесь к самому первому заданию, где вы описывали, каким хотите видеть своего ребенка в будущем, сравните с тем, что Вы написали о себе.

Участие в подобном семинаре-тренинге поможет родителям обратить внимание на собственные психологические затруднения, на сложности взаимоотношений со своими родителями, на сложности воспитания ребенка. Возможно, и наметятся пути для личной психотерапии.

# ***Заключение***

Тема, затронутая в данной работе невероятно обширна. Все больше и больше появляется исследований и переводных работ зарубежных авторов. Новая информация заставляет задуматься о необходимости психопрофилактической работы среди матерей и женщин, планирующих беременность.

Чрезвычайно велика роль внутриутробного периода в формировании здоровья человека, поколения и общества в целом. Отношение к беременной в обществе, отношение женщины к своей беременности отражают восприятие ребенком самого себя и того мира, в который ему предстоит прийти, определяют его показатели душевного и физического здоровья.

Интересной темой для изучения с точки зрения психосоматики, также является невынашивание беременности или угрозы выкидыша, возникновение АВО конфликта между матерью и плодом. Вероятно, что своим отношением к жизни, к беременности и нерожденному ребенку и к самой себе, мать может создавать импульс для отторжения развивающегося плода.

До конца не изучены механизмы взаимодействия и обмена информацией между матерью и внутриутробным ребенком, их только предстоит изучить. Но накопленная на сегодняшний день информация позволяет делать предположения и строить гипотезы, основываясь на знаниях квантовой физики, эмбриологии, перинатальной психологии. Внутриутробный ребенок не готовится к жизни, он уже живет, и необходимо учитывать этот факт. Поскольку, на самом деле, беременность - это процесс накопление опыта и создание багажа памяти, развития эмоций и отношения к жизни, формирование стиля поведение, а все в целом - условия для реализации личности.

Некоторые авторы, развивающие идеи перинатальной психологии, обозначают перинатальный период, как период длящийся до 3 лет. Формы отношений между матерью и ребенком, стили воспитания, становление отношения к самому себе, формируют у ребенка предрасположенность к болезням или потенциал здоровья. Причем как физического, так и психологического.

Развивая в обществе идеи сознательного родительства, проводя психокоррекционую работу с беременными и матерями, можно наметить пути формирования осознанного отношение к самому себе и к жизни в целом. Важно довести до осознания матерей и женщин стремящихся зачать ребенка информацию о важности пре - и перинатального периода, раннего детства в формировании жизненного потенциала и показателей здоровья ребенка.

# ***Список литературы***

1. Антропов. Ю.Ф. Психосоматические расстройства, 2001 г.

2. Берн Э. Люди которые играют в игры. Игры в которые играют люди., 1998 г.

. Бирюкова И.В. Танцевально-двигательная терапия: тело как зеркало души // Журнал практической психологии и психоанализа, №1-2, май 2001 г.

. Винникот Д. Идеи и определения. Переходные объекты и переходные феномены

. Гроф С., За пределами мозга, 1993 г.

. Кляйн М. Некоторые теоретические выводы, касающиеся эмоциональной жизни ребенка. Роль фрустрации в развитии. Тревога и защитные механизмы. 2001 г.

. Крейслер О. Психосоматика в психопатологии младенчества, М., 1994 г.

. Лебуаер Ф. Роды без боли и страха. РИПОЛ классик, 2005 г.

. Ледлофф Ж. Как вырастить ребенка счастливым, 2005 г.

. Липтон Б., Биология веры. Недостающее звено между жизнью сознанием, перевод с англ., М.: София, 2008 г.

. Лосева В.К., Луньков А.И. Психосексуальное развитие ребенка. - М.: А.П.О., 1995 г.

. Лоуэн А. Терапия, которая работает с телом. 2007 г.

. Малер М., Мак-Девитт Дж.Б. *Психоаналитическая хрестоматия. Классические труды" (ред. М.В. Ромашкевича., 2005 г. Перевод с англ.А. Андрюшкиной*

14. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика. Справочник практического психолога, Эксмо, 2004 г.

. Марчер Л., Л. Олларс, П. Бернард Травма рождения: метод ее разрешения. // Московский психотерапевтический журнал, 2005 г.

. Менегетти А. Онтопсихологическая педагогика. 2006 г.

. Мэри М. Гулдинг, Роберт Л. Гулдинг "Психотерапия нового решения. Теория и практика": Независимая фирма "Класс; М.; 2001.

. Ранк О. Травма рождения, 2004 г.

. Сандомирский. М.Е. Психосоматика и телесная психотерапия. Практическое руководство. Класс, 2005

. Танцевальная и Двигательная Терапия" ("Dance and Movement Therapy") Перевод Е.А. Чудиной, 1997 г.

. Фрейд А. Детская патология как предусловие развития патологии взрослых. Психология аномального развития ребенка: хрестоматия в 2 т., 2006 г.

. ЦареградскаяЖ.В. Универсальное пособие. Ребенок от зачатия до года, Астель, 2006 г.

. Чемберлен Д. Разум вашего новорожденного ребенка. Перевод с английского под редакцией профессора Г.И. Брехмана. Москва. Независимая фирма "Класс", 2005 г.

. Феномен насилия. Под редакцией Г.И. Брехмана, Санкт-Петербург - Хайфа., 2005 г.