

Методы психологической помощи при психических нарушениях у соматических больных

*Филиал Российского Государственного Социального Университета г. Минск
Креативная визуализация в психологической помощи психосоматическим
больным*

Креативная визуализация является способом использования естественной мощи воображения. Воображение является способностью ума создавать идеи или ментальные образы. В креативной визуализации использование воображения происходит, чтобы создать отчетливый образ того, что мы хотим. Затем внимание фокусируется на этой идее или картине постоянно, придавая ей положительную энергию до тех пор, пока она не станет реальностью; другими словами, пока действительно достигается то, что было визуализировано.

Для использования креативной визуализации необходимо иметь желание обогатить свои знания и опыт и быть достаточно открытым для нового. Согласно Шакти Гавэйн, “конечная цель созидательной визуализации – сделать прекрасным каждый момент нашей жизни, когда мы будем вполне естественно выбирать то лучшее, что обеспечивает наибольшую полноту жизни”.

Эффективная креативная визуализация проводится в 4 этапа:

1. Поставить задачу. Пациент решает, чего бы ему хотелось достичь, ставя для начала цель, в достижение которой ему легко поверить, которую возможно реализовать в ближайшем будущем.
2. Создать четкую мысленную картину. Визуализировать предмет или ситуацию в точности так, как пациент того хочет. Думать о желаемом в настоящем времени, как о уже свершившемся, вообразить себя в желаемой ситуации, включив в картинку как можно больше деталей.
3. Сосредотачиваться на ней чаще. Пациенту даётся задание чаще представлять свою мысленную картину, как она становится неотъемлемой частью его жизни. Нужно сосредоточиться и четко видеть ее, но делать это надо легко и непринужденно.
4. Передать ей положительную энергию. Сосредоточившись на своей задаче, подбадривать себя положительными мыслями. Давать себе мощные положительные установки, что это уже существует, уже осуществилось или происходит в настоящий момент. Такие положительные установки называются "утверждения" (аффирмации). Использование аффирмаций предполагает временное отбрасывание сомнений и неверия и представление желаемого как реального и возможного.

В отношении психосоматических проблем креативная визуализация нашла своё применение как один из инструментов для создания и поддержания крепкого здоровья.

Основной её принцип состоит во взаимосвязи физического здоровья от эмоционального, умственного и психического, поскольку все эти уровни взаимосвязаны, и болезнь тела всегда является отражением конфликта, напряжения, тревоги или дисгармонии и на других уровнях. Психосоматическое заболевание рассматривается как сообщение, побуждающее обратить серьезное

внимание на свои эмоции, чувства, мысли, на свое отношение к жизни, чтобы понять, как можно восстановить естественные гармонию и сбалансированность. Люди заболевают, так как где-то на внутреннем уровне они убеждены, что болезнь это наиболее подходящая и неизбежная ответная реакция на какую-то ситуацию или какие-то обстоятельства. Болезнь является отчаянной попыткой решить неразрешимый и нестерпимый внутренний конфликт.

При помощи креативной визуализации разум может связаться с телом. Это процесс бессознательного или сознательного формирования представлений и мыслей и передачи их телу в виде сигналов и команд. Сознательная креативная визуализация позволяет создавать и направлять к телу положительные образы и мысли вместо негативных, "больных".

Найти более конструктивное решение наших проблем можно, если понять и изменить свои внутренние убеждения. Вместо того, чтобы думать о болезни, как о неизбежной катастрофе, воспринимайте ее как мощное и полезное послание. Ощувив себя больным, следует успокоиться и потратить некоторое время, нащупывая контакт с внутренней сущностью. Болезнь должна побуждать нас расслабиться, забыть о делах и перейти к глубинному спокойному уровню сознания, на котором мы можем принимать живительную энергию, что необходима нам.

Исцеление всегда приходит изнутри. Когда мы будем спокойны и научимся регулярно смотреть вглубь себя, нам больше не нужно будет болеть, т.е. нашей внутренней сущности не нужно будет привлекать к себе внимание сознания таким образом.

Один из важных элементов креативной визуализации – аффирмация. Это положительная установка на то, что нечто воображаемое уже существует. Аффирмацией может быть служить любая положительная установка – очень общая или очень специфичная. Существует бесконечное количество возможных утверждений.

Мы почти постоянно в своем сознании ведем внутренний "диалог", и эти бесконечные комментарии жизни, мира, чувств, наших проблем, других людей и т.д. влияют на чувства и ощущения и окрашивают их, и в конечном счете именно эти мысленные формы притягивают и создают все происходящее.

Аффирмации можно произносить про себя, вслух, записывать или даже петь. Ежедневные, всего лишь десятиминутные занятия могут перевесить стереотипы, приобретающиеся годами. Шакти Гавэйн утверждает, что чем чаще вы будете вспоминать, что надо следить за тем, что вы "говорите себе" и выбирать положительные слова и мысли, тем более позитивной станет создаваемая вами жизнь.

Правила составления аффирмаций таковы:

1. Составлять утверждения в настоящем времени. Важно создавать желаемое так, как будто оно уже существует. Ошибочное утверждение: "у меня будет отличная новая работа", правильное сказать: "у меня уже есть отличная новая работа". Это осознание факта, что все создается сперва на ментальном плане, прежде чем проявиться в объективной реальности.
2. Делать утверждения в как можно более положительной форме, утверждая то, что вы хотите. Ошибка: "Я теперь не просыпаю по утрам". Лучше сказать: "Я теперь просыпаюсь вовремя и каждое утро я полон энергии".

3. Чем короче и проще аффирмация, тем она эффективнее. Утверждение должно быть четкой установкой, оно должно передавать сильное чувство; чем сильнее чувство оно несет, тем сильнее впечатление, производимое на ваше сознание.
4. Всегда выбирать ту аффирмацию, которая полностью подходит вам лично.
5. Создавая аффирмации, надо все время помнить, что вы создаете нечто новое.
6. Аффирмации не предназначены для противостояния вашим чувствам и эмоциям или для их изменения. В то же время они могут помочь вам выработать новый взгляд на жизнь, что позволит вам все больше и больше наслаждаться ею.
7. Используя аффирмации, попытайтесь создать чувство веры, уверенности. Вложите в них всю умственную и эмоциональную энергию и временно откиньте все сомнения и колебания.

Типичные ошибки при работе с аффирмациями:

- сомнения или отрицательные мысли;
- механическое прочтение зазубренных утверждений;
- составление утверждений в будущем времени;
- использование предиката "не" (негативная форма);
- длинные, многословные и теоретические утверждения;
- сопротивление и манипулирование, противостояние своим чувствам.

Гештальттерапия в психосоматике

Фридрих Перлс, основатель гештальттерапии, подчёркивал значимость телесных аспектов личности и был против их разделения, указывая на изначальную целостность человеческой природы. Перлс рассматривал возникновение и удовлетворение потребностей как ритм формирования и завершения гештальтов. функционирование мотивационной сферы осуществляется по принципу саморегуляции организма. Для сохранения гармонии человеку нужно лишь довериться "мудрости тела", прислушиваться к потребностям организма и не мешать их реализации. Путь гармоничной, здоровой личности – быть самим собой, осуществлять своё Я, реализовывать свои потребности, наклонности и способности.

В гештальт-терапии принято выделять 3 зоны контакта с миром: внутреннюю, образованную ощущениями от собственного тела, внешнюю – ощущение и осознание свойств окружающей действительности и среднюю – зону воображения и фантазии, а также многочисленных мысленных игр. Уход и контакт не есть сами по себе что-то здоровое или болезненное. Перлс говорил, что контакт со средой и уход из неё, принятие и отвержение – наиболее важные черты здоровой и целостной личности. Но когда способность к различению, поддержанию правильного ритма отказывает, возникают невротические и, возможно, психосоматические нарушения.

Отказ от собственных потребностей и следование ценностям, навязанным извне, направление всех усилий на реализацию Я-концепции, создаваемой для него значимыми другими – приводят к нарушениям процесса саморегуляции. Нормально функционирующий человек легко переходит от цикла к циклу, присутствуя в каждом по принципу "здесь и теперь". Нарушения и сбои оставляют гештальт незавершённым, цикл прерывается. Незаконченные, непрожитые ситуации будут стремиться жить за счёт актуальных, отнимая у них

энергию, а у личности в целом – чувство уверенности в себе. Незакрытые гештальты превращают жизнь в хаос неразрешимых проблем. Существует несколько типов нарушений контактной границы – проекция, слияние, ретрофлексия, интроекция, дефлексия и изоляция. Интроекция – это склонность неразборчиво поглощать и присваивать любые нормы, стандарты поведения, взгляды и т.д., без попытки разобраться в них критически и переосмыслить. Интроекция похожа на заглатывание огромных кусков, без ощущения вкуса; такую пищу организм не в состоянии усвоить, поэтому интроекты остаются чужеродными телами. Несовместимые друг с другом установки и мнения приводят к колебаниям, неуверенности и тревоге. Вся энергия интроецирующей личностью тратится не на развитие, а на примирение внутренних противоречий, избавление от психологической "тошноты".

Проекция же – это попытка сделать ответственной среду за то, что исходит из самого человека. Граница между "Я" и средой немного сдвигается в свою пользу, дабы снять ответственность с себя за те аспекты личности, с которыми трудно примириться. Проецирующий рассматривает те части себя, от которых он хочет избавиться – как непереваренные и несъедобные интроекты.

Ретрофлексия наблюдается в тех случаях, когда какие-либо потребности не могут быть удовлетворены из-за их блокирования социальной средой, и тогда энергия направляется на себя самого. Психосоматически ретрофлексия проявляется в мышечных зажимах. Патогенная вербализация играет при этом свою роль в возникновении телесных симптомов. Например, при ретрофлексии наблюдается использование в речи возвратных местоимений и частиц: "Я должен заставить себя сделать это".

Методы трансперсональной психологии в психосоматике

Движение "Свободное Дыхание" зародилось в 70-годах и обязано своим появлением трудам Станислава Грофа и Леонарда Орра, которые независимо друг от друга разработали техники, имеющие много общего и во многом разные. Эти психотехники основаны на вызове изменённого состояния сознания. В этих случаях человек может испытывать необычные состояния, которые кратковременны и физиологичны. Существует множество способов наведения измененного состояния сознания; в данном случае, используется гипервентиляция. Методики различаются прежде всего из-за различной глубины достигаемой гипервентиляции.

Станислав Гроф указывает, что корни многих эмоциональных нарушений с чётко выраженными соматическими проявлениями прослеживаются до перинатальных матриц. Он отмечает, что в основе психосоматических нарушений лежат стихийные энергии перинатального происхождения. Характерные невротические симптомы оказываются производными от физиологических реакций, составляющих процесс рождения. Как пример Гроф приводит опоясывающую головную боль, переживаемую при неврозах, субъективное чувство нехватки кислорода, которое описывают психиатрические пациенты при стрессах, а также боли в груди, сердцебиение, прилив крови, периферийная ишемия, мышечное напряжение, судороги и т.д.

Гроф отводит значительную роль базовым перинатальным матрицам (БПМ) – а именно гипотетическим матрицам, управляющим процессами, относящимися к

перинатальному уровню бессознательного. Для нас важно, что матрицы имеют собственное эмоциональное и психосоматическое содержание.

Например, БПМ-1 интегрирует опыт исходного биологического единства с материнским организмом во время внутриматочного существования. Вторая перинатальная матрица (БПМ-2) отражает процесс начала биологического рождения. Психопатологические явления, связанные с этой матрицей, выражаются в том числе в эндогенной депрессии, алкоголизме, наркомании, язве желудка. БПМ-3 характеризует вторую стадию процесса родов и для неё родственными психопатологическими процессами являются тревожная депрессия, невроз навязчивости, истерия, импотенция и фригидность.

Гипервентиляция, возникающая вследствие применения методов интенсивного дыхания, вызывает сдвиг психического равновесия и организм отвечает вынесением на поверхность различных старых, глубоко укоренившихся эмоциональных напряжений, избавляясь от них разрядкой на периферии – либо в форме катарсиса, либо в форме поверхностного напряжения и спазмов мышц. Указанные явления имеют сложную психосоматическую структуру и индивидуальный психологический смысл.

В рамках обзора методов трансперсональной психологии в психосоматике стоит отметить также психотехники ребёфинг (rebirthing) и вайвейшн (vivation).

Автором методики ребёфинг стал Леонард Опп. Ребёфинг предназначался для разрешения последствий травмы родов, а именно:

1. стресс рождения (болевого и психологический, связанный с отношением родителей, матери к ожидаемому ребенку — желанный или нежеланный и т.п.);
2. раздробленность сознания (восприятие окружающего не как единого целого, а как имеющего две независимо существующие составные части, положительную и отрицательную);
3. болезни (как результат формирования комплексов, впоследствии "запускающих" какое-то заболевание);
4. психологические нарушения (например, страхи или тревоги).

Методика вайвейшн разработана американцами Джимом Леонардом и Филом Лаутом в 1975 году путём соединения опыта восточных практик (йога, цигун, у-шу) и развивавшихся дыхательных техник, таких как ребёфинг и свободное дыхание. Особенностью vivation является простота, безопасность и действенность. Вайвейшн включает пять основных элементов, которые выполняются одновременно в ходе исполнения:

1. Связное дыхание. Интенсивность прорабатываемой ситуации регулируется глубиной дыхания, а скорость изменения этой ситуации регулируется частотой дыхания.
2. Полное расслабление.
3. Внимание к деталям. Свободное внимание эффективно, позволяя как бы балансировать между рассеянностью и концентрацией внимания.
4. Интеграция переживаний. Интеграция – это переживание чувств, как позитивных, так и негативных, и их полное принятие в новом контексте.
5. Активное доверие. Речь идёт о доверии своим ощущениям, даже если они не приветствуются в обыденной жизни.

Метод холотропного дыхания (holotropic breathwork) был разработан Станиславом Грофом и его женой Кристиной Гроф. Переживания, возникающие

у людей в состоянии измененного сознания разделены на представляющие биографический, перинатальный и трансперсональный "уровни переживаний". Холотропная терапия признает терапевтические, трансформирующие и эволюционные возможности изменённых состояний сознания. Нередко избавление от эмоциональных или психосоматических симптомов и устойчивые трансформации личности оказываются связанными с переживаниями, не поддающимися рациональному постижению. Холотропное дыхание – это метод, синтезированный из разных видов психотерапии Запада и включающий в себя основы восточных философий и шаманства. Стратегия холотропного дыхания состоит в том, чтобы доверять внутренней мудрости тела – здесь можно найти параллель с упомянутой методикой "вайвейшн".

Увеличение частоты и глубины дыхания ведёт к ослаблению психологических защит и высвобождению и проявлению бессознательного материала. Физические напряжения во время дыхания, как правило, возникают в определенных частях тела и имеют сложную психосоматическую структуру. В дыхательном сеансе напряжения и блокировки проявляются и усиливаются. Продолжение интенсивного дыхания доводит их до кульминации, затем до разрешения и расслабления. Отсюда следует вывод: интегрируя в свою методику элементы телесно-ориентированных психотехник, Станислав Гроф трактует травмирующие воспоминания подобного рода как важные незавершенные психологические гештальты, вносящие впоследствии весомый вклад в психологические проблемы. Их проработка способствует решению психосоматических проблем.

Одна из составляющих холотропной терапии – "направленная работа с телом". Она помогает проявить различные формы физического дискомфорта, связанного с эмоциональными проблемами. В то время как в определенном участке тела неприятные ощущения усиливаются и напряжение поддерживается, человеку предлагается в остальном выражать своим телом все, что он чувствует. Эти действия следует поощрять и продолжать до тех пор, пока не исчезнет эмоциональный или психосоматический дискомфорт и пока человек не почувствует себя расслабленным и удовлетворенным.

НЛП в психосоматике

Мак-Дермотт и О'Коннор в работе "НЛП и здоровье" утверждают, что господствующая медицинская метафора – это не баланс, а война. Здоровье описывается главным образом как успешная защита от постоянных нападений извне. Выздоровление означает "сражение" с болезнью, "борьбу" с недомоганием; у вас могут быть внезапные "приступы" или "схватки" и т.д.

Ими предлагается метафора "здоровье как баланс", включающая следующие формулы: "Здоровье представляет собой равновесие нашего способа существования и окружения. Заболевание является признаком нарушения равновесия. Мы остаемся здоровыми, заботясь о самих себе и обращая внимание на сигналы своего тела. Мы можем оказывать влияние на свои мысли, эмоции и окружение. Выздоровление является естественным процессом. Мы всегда в некоторой степени являемся здоровыми постольку, поскольку мы постоянно так или иначе поддерживаем равновесие".

Понимание симптомообразования в НЛП можно проиллюстрировать понятием импринта. Импринт – это значительное событие, из которого сформировалось убеждение или симптом. Импринты могут и травмировать, быть проблематичным опытом, который привел к ограничивающим убеждениям или психосоматическим симптомам. Цель процесса ре-импринтинга – расширить выбор способов мышления об импринте прошлого опыта, и в конечном итоге изменить убеждения о себе и об окружающем мире.

Краткая схема процесса ре-импринтинга:

1. Идентификация чувств и образов, ассоциирующиеся с тупиковым положением или симптомом. Установление якоря. Закрепление симптома и опыта чувства соответствующим якорем.
2. Разъединение человека от симптома. Пусть он посмотрит на событие, как будто он видит себя в кино.
3. Идентификация положительного намерения или второстепенного преимущества чувства тупикового состояния.
4. Установка якоря на те ресурсы или тот выбор, в которых тот человек нуждался, но не имел, а теперь имеет в своём распоряжении.
5. Переиграть сцену в опыте импринта, наблюдая, как опыт мог бы измениться, если бы необходимые ресурсы были бы доступны человеку.
6. Переживание опыта импринта. Закрепление импринта.
7. Удерживая ресурсный якорь, терапевт "возвращает" человека во времени с точки зрения оригинального импринта в настоящее.

В НЛП разработана терапевтическая техника – шестишаговый процесс рефрейминга, которым пользуются для прекращения нежелательного поведения путем предоставления лучших вариантов поведения. Уже на относительно раннем периоде развития НЛП уделялось внимание разработке психосоматических проблем. Например, в работе "Формирование транса" Бэндлер и Гриндер указывают на эффективность проведения рефрейминга для решения распространённых психосоматических проблем, таких как головные боли, желудочные колики и др. При этом у терапевта есть возможность использовать сам симптом в качестве сигнальной системы "Да-Нет". Например, если пациент страдает мигренью, терапевт может заставлять его усиливаться – в качестве сигнала "Да", и уменьшаться – в качестве сигнала "Нет".

Краткая схема этого процесса такова:

1. Сначала определить реакцию или симптом, подлежащие изменению.
2. Установить коммуникацию с частью, ответственной за данную реакцию.
3. Отделить позитивное намерение от поведения.
4. Попросить свою творческую часть выработать новые способы достижения той же самой цели.
5. Спросить часть, ответственной за данную реакцию, согласна ли она воспользоваться новыми выборами взамен старого поведения. (Присоединение к будущему).

Процесс самоисцеления: десять шагов по С. и К. Андреас

Как пишут Стивен и Коннира Андреас в работе "Сердце мозга", "Данный метод научит вас, как закодировать свой мозг на автоматическое исцеление болезней и травм".

Шаг 1 Определите, что вы хотите автоматически излечить. Это может быть либо болезнь, либо травма.

Шаг 2

Решите для себя, как вы поймете, что процесс исцеления идет или уже произошел. Спросите себя: "после того, как болезнь пройдет, что изменится в моих ощущениях?" "Что позволит мне понять, что процесс выздоровления идет?" "Какие видимые изменения или улучшения в ощущениях произойдут, когда болезнь пройдет?"

Шаг 3

Подберите только вам присущее ощущение автоматического исцеления. Представьте то, что напоминало бы вам ту болезнь, или ту травму, которую вы хотели бы исцелить, зная при этом, что это возможно исцелить автоматически, без какого-либо вмешательства извне. Выберите то, что может пройти независимо от того, что вы сами при этом делаете, то, что просто не может не произойти. Наиболее простыми примерами могут служить порезы, царапины, простуда.

Шаг 4

Вспомните о случае, когда все прошло само собой, и представьте, что это происходит в настоящий момент. Обратите внимание, как вы представите, что порезались прямо сейчас, зная при этом, что все пройдет само собой.

Шаг 5

Установите разницу в кодировании опыта автоматического самоисцеления (шаг 4) и вашей болезни или травмы (шаг 1). Когда вы представляете себе каждое из них, какая между ними разница? Когда вы думаете о своей болезни, которая не прошла, что возникает у вас в сознании и где именно? Видите ли вы это прямо перед собой, в своем теле или немного в стороне?

Задайте те же самые вопросы и к своему опыту автоматического исцеления (шаг 4). Когда вы представляете, что порезались прямо сейчас, где вы видите возникший образ? У большинства людей он обычно возникает совершенно в другом месте. Обратите внимание на все различия в кодировании. Опираясь на свой опыт самоисцеления, можете ли вы сказать, чем та область, где идет процесс заживания, отличается от окружающих ее тканей? Очень важно заметить именно это.

Шаг 6

А сейчас превратите свое ощущение "неизлечимости" в ощущение исцеления. Вам предстоит перекодировать свою болезнь или травму точно так же, как ваш мозг закодировал болезни, подлежащие самоисцелению. Отныне вы будете воспринимать свою болезнь или травму, используя тот код, который ваш мозг автоматически воспринимает как код самоисцеления. Воспользуйтесь при этом информацией, полученной на шаге 5. Затем перенесите ваш ранее неизлечимый опыт в то место, где у вас располагается ваш опыт самоисцеления. Сделайте так, чтобы образ исцеления болезни полностью совпадал с вашим опытом самоисцеления.

Шаг 7

Проверьте, что ваша травма или болезнь действительно закодирована на самоисцеление. Еще раз представьте свое ощущение самоисцеления и сравните его с тем, как вы видите свою болезнь или травму. Если вы заметите какие-то

различия, – устраните их, приведя эти два образа в абсолютное соответствие. Сравните не только зрительные, но и слуховые ощущения. Если процесс самоисцеления сопровождается у вас словами или звуками, перенесите их в процесс исцеления болезни или травмы. Постарайтесь, чтобы звуки при этом не менялись и исходили из того же места.

Шаг 8

Локализуйте свою временную линию прошлого. Создайте еще один пример автоматического самоисцеления и поместите его в ваше прошлое. Убедитесь в том, что созданное новое воспоминание ничем не отличается от прошлых воспоминаний и является таким же реальным.

Шаг 9

Проверьте, не сопротивляетесь ли вы внутренне выздоровлению. Спросите себя: “Не возражает ли какая-нибудь из моих частей автоматическому исцелению?” Если ответ будет “нет” – переходите к следующему этапу. Если ответ будет “да”, – задайте вопрос: “Что нежелательного произойдет со мной, если я поправлюсь?” Предположим, что у вас есть важные причины оставаться больным. Например, в детстве на вас обращали внимание, только если вы заболите. Или вы не можете никому отказать, и болезнь – единственный способ, чтобы вас оставили в покое.

Шаг 10

Войдите в контакт со своей внутренней мудростью. Спросите свое подсознание: “Что еще я могу сделать, чтобы поддержать автоматический процесс самоисцеления?” Обратите внимание, какие за этим вопросом последуют образы, ощущения или мысли. Особенно обратите внимание на то, какие изменения вам следует внести в стиль жизни, чтобы помочь процессу выздоровления. Когда речь идет о каких-то серьезных болезнях, этап полезно повторять ежедневно или еженедельно до тех пор, пока болезнь полностью не пройдет.

Шаг 11

Укрепление медикаментозное своих внутренних сил и иммунных и адаптационных возможностей.

1 витаминно и микроэлементная терапия.

2 системная энзимотерапия; вобэнзим 6-8 таб. 3 раза в день перед едой, курсами –осень и весна.

И еще поговорим о очень новом и необыкновенном препарате , созданным медиками – это метод системной энзимной терапии СЭТ Метод рекомендуется всем больным, которым предполагается хирургическое вмешательство, особенно при высоком риске развития послеоперационных осложнений. Его главным достоинством является многопрофильность действия, наряду с простотой пользования и хорошей переносимостью применяемых для этой цели препаратов. Абсолютным противопоказанием является повышенная чувствительность к содержащимся в препаратах веществам. Относительное противопоказание - тяжелые нарушения свертываемости крови. Обычно препараты СЭТ хорошо переносятся и не приводят к развитию каких-либо побочных действий даже при длительном приеме. Иногда (при больших дозах) появляется метеоризм и, очень редко, чувство недомогания. Этого можно избежать снижением дозы и увеличением числа приемов препаратов в течение

суток. В очень редких случаях возможна аллергическая кожная реакция, исчезающая сразу после прекращения приема лекарства.

Применяемые препараты

Основными препаратами, применяемыми для системной энзимотерапии, являются Вобэнзим (в одном драже содержится: пан-креатин 100 мг, папаин 60 мг, бромелаин 45 мг, липаза 10 мг, амилаза 10 мг, трипсин 24 мг, химотрипсин 1 мг, рутозид 50 мг) и Флогэнзим (90 мг бромелаина, 48 мг трипсина и 100 мг рутозида). Препараты выпускаются фирмой «Мукос Фарма» (Германия). В России они используются с 1994 года. Реги-страционный номер Вобэнзима 011530\01-1999 от 30.11.99, Флогэнзима П NQ 012753/01-2001 от 06.03.2001г.

Форма выпуска для Вобэнзима 40, 200 и 800 драже в упаковке, для Флогэнзима - 40, 100, 200 и 800 драже в упаковке.

Препараты выпускаются в виде драже, покрытых кислото-устойчивой оболочкой, которые растворяются только в тонкой кишке, где и происходит освобождение и резорбция активных энзимов. Их нужно принимать натощак, не менее чем за 30 ми-нут до еды или через 2 часа после приема пищи. Драже не разжевывают и запивают большим количеством жидкости (не менее 200 мл).

Нежелательных взаимодействий с другими лекарствами не выявлено. Одновременное использование СЭТ с антибиотиками повышает концентрацию последних как в плазме крови, так и в тканях и повышает эффективность антибиотикотерапии.

Литература

1. Тополянский, В. Д. Психосоматические расстройства / В. Д. Тополянский, М. В. Струковская. М., 1986.
2. Пушкина, Т. П. Медицинская психология / Т. П. Пушкина. Новосибирск, 1996.
3. Ян Мак-Дермотт и Дж. О'Коннор. НЛП и здоровье. Использование НЛП для улучшения здоровья и благополучия.
4. Бэндлер, Р. Формирование транса: Трансформейшн / Р. Бэндлер, Дж. Гриндер. М., 1994.
5. Андреас, С. Сердце мозга / С. Андреас, К. Андреас. Екатеринбург, 1993.
6. Хей, Л. Как исцелить свою жизнь / Л. Хей. М., 1993.
7. Хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии и психотехнике / под ред. В. Баскакова. 2-е изд. М., 1997.
8. Хьелл, Л. Теории личности / Л. Хьелл, Д. Зиглер. СПб., 1999.
9. Стресс жизни: сб. / О. Грегор. «Как противостоять стрессу». Г. Селье. «Стресс без болезней». СПб., 1994.
10. Китаев-Смык, Л. А. Стресс и психологическая экология / Л. А. Китаев-Смык // Природа. 1989. № 7.
11. Заставный, В. Дыхание – Исцеление – Самопознание / В. Заставный. М., 1993.
12. Гроф, С. Путешествие в поисках себя / С. Гроф. М., 1994.

13. Коляну, Н. Введение в психотехнику Свободного Дыхания / Н. Коляну. Переяславль-Залесский, 1992.
14. Коляну, Н. Практика использования психотехник Свободного Дыхания / Н. Коляну. Переяславль-Залесский, 1993.
15. Лоуэн, А. Физическая динамика структуры характера / А. Лоуэн. М., 1996.
16. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б. Карвасарского. СПб., 1998.
17. Клиническая психология / Б. Карвасарский. М., 2007.
18. Рудестам, К. Групповая психотерапия / К. Рудестам. СПб., 2006.
19. Зелигман, М. Как научиться оптимизму / М. Зелигман. М., 2006.
20. Также использовались ресурсы из сети Интернет, например: <http://www.chat.ru/~bodywork> (Телесные психотехники. Body work in Russia.) 2007 г