

Чем мы займемся теперь

В ближайшее время мы изучим так называемую технику сознательного возврата, которая может помочь сознаниям телесной системы пациента принять и осознать какое-либо событие прошлого, которое не было принято и осознано в соответствующий момент времени по причине жестокости, насилия или внезапности.

«За внешним проявлением материи и ее форм стоит настоящее вещество – Энергия.» (Stone, 1986, II, 207)

Глава 10. СОЗНАТЕЛЬНЫЙ ВОЗВРАТ

Первый этап излечения травмы состоит в том, чтобы принять и понять ее воздействие на наше тело, душу и наше состояние.

Brillon, 2003, 48

Исторический экскурс

Однажды ко мне в кабинет пришла женщина с жалобами на очень сильные боли в нижней части спины, из-за которых она не могла лежать и даже сидела с большим трудом. Она рассказала, что три недели назад, во время фото-сафари в Африке, попала в аварию вместе с сопровождающим (он был за рулем) и другими участниками прогулки. Джип, в котором они находились, попал в колею и несколько раз перевернулся. Ремнем безопасности была пристегнута только эта женщина, остальных выбросило из машины, но они не пострадали. На рентгеновском снимке, который она принесла с собой, хорошо видна трещина крестца.

Она – профессиональная балерина, преподает и хотела бы вернуться к своей работе с начала учебного года, то есть уже через два месяца. Одна из подруг этой женщины, которую я лечил раньше от болей в спине, порекомендовала ей после выписки из больницы обратиться ко мне. Она сказала своей подруге: «Этот человек творит чудеса».

И я должен сотворить чудо для этой женщины, которая не может даже лечь на массажный стол и до которой даже невозможно дотронуться: так ей больно. Я чувствую себя беспомощным. Первым желанием было отказаться от лечения, но она здесь; единственный ответ, которого она ждет – это помощь, и я не знаю, к кому ее отправить. Медицинские средства уже испробованы... Я усаживаю ее на табурет, так чтобы корпус опирался на сложенные на столе руки: это положение она переносит относительно хорошо. Я кладу одну ладонь на верхушечную точку темени, другую – на нижнюю часть спины, пытаюсь найти ту связь по линии череп/крестец, которая облегчила бы ее страдания.

Женщина вспоминает аварию. Вдруг, по мере того, как она рассказывает, я чувствую, под пальцами сильное движение тканей головы и нижней части спины. Эти глубокие структурные изменения, которые не имеют ничего общего с традиционной физиологией, удивляют меня. Она мне говорит: «Разговоры о происшедшем причиняют мне боль, но одновременно я чувствую, что мне легче». Мне кажется, что это – психологический эффект, но я заинтригован тем, что происходит под моими руками, когда женщина описывает произошедшее событие. На всякий случай я прошу ее повторить рассказ. И снова чувствую под пальцами беспорядочное движение тканей, которое не соотносится с известными мне физиологическими изменениями. Женщина говорит, что когда она доходит в своем рассказе до момента удара, боль усиливается, затем уменьшается и постепенно проходит.

У меня возникает предположение, что ее телесная система (тогда я еще не создал свою модель сознания) до сих пор переживает аварию, и, возможно, возврат к аварии мог бы помочь покинуть ее (концепция аггравации повреждения, которой придерживаются остеопаты). Я также подумал о глобальной технике на позвоночнике, которую описала Виола Фрайман в 1970-ые годы (см. книгу 1, стр. 279). У меня снова перед глазами Виола, которая просит пациента принять позу, в которой он находился в момент аварии (смотреть в том направлении, откуда последовал удар, если пациент видел это в момент аварии, установить руки в том положении, в котором они находятся на руле, если пациент был за рулем, и т. д.). Она говорила нам, что ткани организма должны вновь пережить ситуацию, которая вызвала их нарушение, чтобы помочь пациенту принять пережитое и освободиться от удерживаемой организмом агрессивной энергии (при помощи последовательных циклов освобождения).

Итак, я прошу свою пациентку рассказать еще раз об аварии, и так – добрый десяток раз. Каждый раз, когда она рассказывает, я чувствую движение тканей и их уплотнение, если речь идет о моменте удара (когда машина, перевернувшись несколько раз, наконец, падает и ударяется об землю). Пациентка говорит, что в этот момент боль становится намного сильнее. В скором времени один только пересказ момента удара провоцирует движение тканевой структуры и усиление боли, которая, впрочем, постепенно стихает с каждым пересказом.

После неоднократного проведения данной процедуры пациентка практически перестала испытывать боль при описании аварии, которая ранее возникала при одном только воспоминании, и, к моему огромному удивлению (да и к ее тоже!) встала с табурета практически безболезненно.

В следующий раз эта пациентка пришла через несколько дней для проведения детального остеопатического обследования. Она чувствовала себя достаточно хорошо и уже могла лечь на стол, что позволило мне

провести обычный остеопатический сеанс и откорректировать то, что было необходимо. Она вернулась к своей работе в начале учебного года, и больше я ничего о ней не слышал.

Показания

После того случая, я, конечно же, повторял этот опыт и совершенствовал технику, поэтому сейчас данная методика позволяет с успехом лечить острые травмы, в частности, в случаях, когда боль настолько сильна, что до человека невозможно дотронуться, когда не знаешь, «с какой стороны подойти».

Обычно я применяю этот метод для больных, находящихся под воздействием серьезного травматического события физической (хлыстовая травма) либо психической природы, произошедшего внезапно, и от которого больной не смог оправиться. Ключевыми словами данного метода являются потрясение и *внезапность*.

Связь с общей концепцией

Несмотря на регулярное и эффективное использование описанного метода, я часто задавался вопросом: как же интерпретировать данную методику. Мне кажется, что ключ к ее пониманию — это соотношение внезапности наступления события (физического или психического) и степени потрясения, от которого и зависит, насколько пациент и его телесная система в состоянии принять пережитое и жить с этим. Данный метод дает телесному сознанию пациента «дополнительное время» на интеграцию полученных потоков информации. На информационном уровне мы работаем в основном с притоком информации (input).

Вопрос сознаний

Последующее развитие модели сознания, понимание иерархической организации системы сознаний, внутреннего мира сознания или системы сознаний, понимание принципов управления потоками информации позволили мне лучше осознать, что именно происходит в момент удара в сознании пациента, и по каким принципам работает данная методика.

Каждое из сознаний, образующих систему сознаний тела, переживает событие со своей собственной точки зрения и дает свою реакцию-отказ (актуализируя самоутверждение в ущерб подчинению системе), причем каждое на своем уровне, безотносительно к глобальной системе, что разрушает связность сознаний внутри системы, рассматриваемой как целое. Многочисленные сознания внутри системы теперь существуют не «для системы», а «для самих себя». Между самоутверждением сознания и его подчинением системе создается дисбаланс, в результате чего

прерывается обмен информацией внутри системы, которая уже не может управлять ситуацией. Связность сознаний разрушается, различные материи (или сознания) внутри системы распадаются. В этом случае можно говорить о том, что система не сумела наладить управление количественным соотношением информация/время или количественным соотношением энергия/время.

Восстановление связности сознаний

Описанная методика дает возможность каждому элементу совокупности сознаний «пережить» – медленно, постепенно, по крупицам, различные фазы несчастного случая и постепенно вывести их из не-сознания, куда их загнал отказ переживания ситуации, в сознательную память – вплоть до момента, когда происшествие будет полностью воспринято каждым сознанием в системе (то есть всей системой) и не будет вызывать реакции отказа при воспоминании о нем. В этот момент можно говорить, что система смогла интегрировать и гармонизировать совокупность информации, которая содержалась в происшествии.

Различные способы затронуть сознание

Методы работы сильно варьируются в зависимости от того, что вспоминает пациент при помощи описанных техник: теперь уже не врач непосредственно воздействует на обладающие сознанием ткани пациента (главным образом, на биологическую материю), а сам пациент контролирует нейропсихическую материю и свой внутренний мир. Он напрямую работает со своим внутренним миром, позволяя сознаниям, составляющим этот внутренний мир, вернуться в пространство и время настоящего момента.

Вместо того чтобы непосредственно воздействовать на тканевые структуры пациента, остеопат лишь помогает ему, направляет, чтобы вновь пережить опыт, который пациент не смог пережить самостоятельно, и зарегистрировать тканевые реакции пациента. Такая обратная связь тканевых структур является очень действенным средством, которое позволяет узнать, достигли ли мы результата при применении данного метода: в момент, когда пациент вступает в контакт с информацией, имеющей отношение к происшествию, и «воскрешает» ее в своем внутреннем мире, ткани организма уплотняются и начинают двигаться, свидетельствуя тем самым о высвобождении энергии, скрытой внутри телесной системы.

Выполнение

Подготовка

Положения, в которых должны находиться пациент и врач, не имеют первостепенного значения, как мы увидим на следующих примерах.

Пациент

Важно, чтобы пациент занял удобное для себя положение и мог находиться в этом положении в течение всего процесса лечения (лечение может занимать до часа). Чаще всего я прошу пациента лечь на массажный стол в положении на спине. Пациенту не должно быть холодно. Часто во время лечения температура тела понижается, поэтому нужно подготовить одеяло или отрегулировать систему отопления.

Врач

Тканевые реакции могут ощущаться в любой точке организма, поэтому врачу не обязательно занимать какую-то определенную позицию. Он должен лишь иметь хороший контакт с тканевыми структурами пациента и занимать удобное для себя положение в течение всего времени, необходимого для проведения лечения, во избежание усталости. В ходе сеанса можно изменить положение тела. Чаще всего я нахожусь со стороны головы пациента и произвожу затылочную компрессию: контакт с тканевыми структурами основания черепа предоставляет достаточно верную информацию, а местонахождение со стороны головы пациента дает нам возможность слышать друг друга. Находясь со стороны головы, я с легкостью могу направить внимание на всю телесную систему пациента. К тому же, поскольку такое расположение врача является обычным при проведении любого лечения, оно не беспокоит пациента. И наконец, я могу находиться в таком положении долгое время без особых усилий.

Интересное свойство затылочной компресии состоит в том, что она позволяет телесной системе перейти в состояние парасимпатикотонии и уменьшает обычную активность в состоянии бодрствования: организм находится в состоянии софрولوجического типа, что позволяет вывести на поверхность обычно скрываемую информацию.

Объяснение задачи

Пациенту необходимо объяснить главные принципы процесса лечения, поскольку именно пациент работает со своим внутренним миром. Он должен понимать, что именно он будет делать. Сложные объяснения не требуются, необходимо только обозначить, что пациенту предстоит работа с бессознательной памятью тела и что это поможет воскресить и пережить определенный момент. Если потребуются другие объяснения, их можно дать в процессе лечения.

Настоятельно рекомендую метод полного возврата к прошлому. Пациенту нужно не только вспомнить прошлое, но и вернуться в него, как если бы он заново пережил ситуацию.

Субъективные параметры

Не устану повторять, насколько важны для этой методики **присутствие** и **укоренение**. Именно благотворное присутствие врача, ассоциирующегося у пациента со стабильностью любого начинания, позволяет пациенту приступить к работе, несмотря на препятствующие ему трудности и эмоции. Врач – это точка опоры пациента. А стабильность точки опоры зависит от ее укоренения, присутствия, а также способности поддерживать присутствие и укоренение в течение необходимого времени. Это требует навыка. Дилетантизм в нашей работе недопустим.

Внимание должно быть сфокусировано на всей телесной системе пациента. В ходе сеанса врач, используя свое сущностное восприятие, может ощутить, какие именно зоны или участки тела доставляют беспокойство пациенту. В этом случае он фокусирует на них свое внимание, продолжая процесс лечения.

Намерением является помощь пациенту найти и разгрузить зоны задержки биологической и нейропсихической материи, возникшие в результате произошедшего события.

Объективные параметры

В противоположность тому, что предлагалось ранее о тканевом подходе, здесь уплотнение тканевых структур должен вызывать не врач. Его вызывает сам пациент в ходе лечения травмы. Зато для врача очень важны наблюдение за тканями и синтонизация с изменениями, происходящими в тканях.

В то же время восприятие изменений в плотности, напряженности и инерции тканей пациента является для врача основным показателем, демонстрирующим ответную реакцию на то, что переживает пациент. Врач не может точно знать, какой именно опыт переживает пациент, так как он переживает это в своем внутреннем мире и у него нет времени выражать свои переживания словами. Зато тканевые реакции являются точным показателем того, удалось ли пациенту преодолеть сложную ситуацию.

Первый этап

Нужно попросить пациента вернуться к тому моменту, который, по его мнению, является началом происшествия, воспроизвести всю сцену несчастного случая, обращая в слова все, что он видел и чувствовал, отметить изменения в тканях и тканевые реакции, возникающие по мере того, как пациент описывает происходившее. Данный этап очень важен и помогает врачу:

- узнать о происшествии;
- найти ключевые точки, в частности, отменить соответствие различных фаз события, воскрешенных пациентом в памяти, и тканевых изменений;

— обозначить этапы лечения, вызывающие наиболее сильные тканевые реакции (движение тканевых структур, склеивание, другие прецепции врача). Эти моменты информативно нагружены больше, чем остальные, и требуют большего внимания.

Следующий этап

На следующих этапах пациент уже не облекает пережитое в слова (за исключением случаев, когда испытывает в этом необходимость), а переживает произошедшее мысленно. Врачу нужно только знать момент начала и окончания мысленной работы пациента (проявляющийся главным образом, возвращением в нейтральное положение, still-point и экспансией структуры).

Теперь врач уже не разговаривает с пациентом, предоставляя ему самому обращаться к своему внутреннему миру. Он только направляет пациента в самые трудные для переживания моменты (когда тканевые структуры действительно застывают), которые необходимо перейти, чтобы двигаться дальше.

В то же время врач отмечает изменения в тканевых реакциях, появляющихся по мере переживания пациентом своей травмы, а в конце лечения спрашивает, как прошел возврат в ситуацию.

Пока лечение вызывает тканевые реакции и соматические ощущения пациента, либо его эмоциональную разгрузку, его необходимо продолжать.

Фокусировка

Так же как и в случае с задержкой биологической материи, зоны нагрузки нейропсихической материи выявляются постепенно, по мере проведения лечения по предложенному методу.

Сначала лечение представляет собой серию этапов, разворачивающихся как нить из клубка; причем некоторые из них трудно преодолеть. Но постепенно пациент начинает сам переходить от одного момента к другому. Это означает, что второстепенные зоны напряжения исчезают и лечение проходит более свободно, за исключением наиболее напряженных участков, пройти которые уже не так легко. Такие моменты обычно соответствуют серьезным тканевым препятствиям, которые ощущаются врачом и которые он может локализовать в тканевой структуре пациента. Тогда врач фокусирует свое внимание на этих участках и отслеживает изменения в тканях по мере лечения.

Часто внимание пациента задерживает единственный момент (обычно он ассоциируется с той частью тела, тканевые реакции которой воспринимаются врачом, и на которой сфокусировано его внимание). Так же, как и в случае с «классическими» зонами задержки, пациенту нужно помочь отвлечься от наиболее «загруженных» зон. Особое внимание на них будет обращено позже.

Окончание процесса

По окончании техники нужно рассмотреть две точки зрения: пациента и врача. Совпадение этих двух восприятий указывает на окончание лечения.

Пациент

По мере лечения случившееся переживается легче и быстрее. Часто целые блоки событий начинают «выпадать» из картины. Становится трудно сфокусировать внимание на всем событии. Если в начале лечения пациент испытывает потрясение при каждом новом переживании ситуации, в конце лечения он не проявляет интереса к произошедшему, иногда даже относится к нему с иронией.

В плане телесного восприятия пациент чувствует, что сбросил тяжелую ношу. Он часто говорит об ощущении невероятной легкости, внутреннего покоя, связанных с чувством огромной усталости.

Врач

Тканевые реакции становятся незначительными, иногда неощутимыми, когда пациент вспоминает или пытается вспомнить травмирующую ситуацию. Ощущается отчетливое ослабление напряжения телесных структур пациента, still-point становится все ближе. Наконец структура начинает достигать still-point при любом воспоминании пациента.

Если у врача были некие сущностные перцепции (например, для меня это ощущение света и темноты), они постепенно меняются. Я, например, в конце лечения, ощущаю свет, исходящий от совокупности тканей пациента.

Рождение человека

Рождение также представляет собой потенциально травмирующую ситуацию. Конечно же, к новорожденному невозможно применить технику сознательного возврата. Однако есть два способа другого решения проблемы. Первый состоит в отправке телесному сознанию ребенка посылы вернуться к рождению. Мысленно, но словесно я прошу телесное сознание, ясно выражая свое намерение: *«Вернись к моменту рождения»*. При этом я наблюдаю тканевые реакции вплоть до возврата в нейтральное положение, still-point и экспансии. При отсутствии экспансии я вновь прошу ткани вернуться к моменту рождения. Такая техника позволяет достичь высвобождения. Второй способ состоит в том, чтобы попросить мать ребенка, находящуюся рядом, рассказать или, лучше, мысленно пережить еще раз рождение своего ребенка. Бывает удивительно ощутить тканевые реакции ребенка, как если бы он сам вновь переживал свое рождение. Врач может также спрашивать мать о моменте рождения или о том, как протекала беременность, для анализа