

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ТЕЛЕСНЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ЭВОЛЮЦИОННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ПСИХОСОМАТОГЕНЕЗА: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ И ЗАДАЧИ

Хайкин А.В. (Ростов-на-Дону, Россия)



Хайкин Александр Валерьевич

кандидат психологических наук; центр «Практики самоисцеления», пер. Университетский, 11, Ростов-на-Дону, 344022, Россия.

Тел.: +7 903 401 82 10.

E-mail: alval_khaikin@mail.ru

Аннотация

Данная работа посвящена описанию возможностей, созданных развиваемой автором в течение ряда лет эволюционной концепции психосоматогенеза, для совершенствования практики психологического лечения и профилактики соматических заболеваний, а также формулированию задач, которые необходимо решить для реализации этих возможностей.

Механизм психосоматогенеза, рассматриваемый автором в качестве инструмента психического аспекта эволюционного процесса, реализуется через зависимость активности и мощности всех систем противодействия болезнетворным факторам любой природы в зависимости от степени участия особи в процессе собственного психического эволюционирования. Этот психосоматический механизм, возникший как инструмент эволюции, может быть использован и другими психофизиологическими механизмами и, соответственно, включаться и вне контекста способствования психическому эволюционированию.

Предполагается, что влияние различных видов эволюционирования на здоровье человека может быть количественно различающимся. Поэтому необходимы сравнительные эмпирические исследования «весов» такого влияния. Показывается принципиальная возможность и ставится задача разработки психологической методики формирования личного дизайна эволюционирования, учитывающего всю совокупность особенностей чело-века. Предлагается делить методы лечения телесных заболеваний на методы, убирающие психологические причины соматических заболеваний, и методы, мобилизующие и направляющие системы исцеления организма. Главная функция психотерапии в сохранении и возвращении здоровья определяется как состоящая в способствовании личностному эволюционированию. Представляется концепция автора о семействе процес-суальных методов, основанных на идее исцеляющего и одновременно развивающего процесса. Ставится задача развития общей процессуальной методологии. Описывается возможность и ставится задача нахождения способов произвольной мобилизации интегрального механизма усиления мощности систем противодействия болезнетворным факторам, описанного эволюционной концепцией психосоматогенеза. Излагаются основные принципы работы и сущность метода Рекодинг, развиваемого автором. Практики данного метода предназначены для самостоятельной работы с эмоциональным возбуждением, острыми телесными состояниями и болезнями. Дальнейшая разработка практик метода и исследование природы его эффективности рассматривается в контексте формирования средств психического эволюционирования и самоисцеления.

Ключевые слова: психическое развитие, психосоматика, психосо-матогенез, психосоматотерапия, самоисцеление, процессуальные методы, здоровье, профилактика, эволюция

Ссылка для цитирования размещена в конце публикации.

Введение

Современная практика лечения соматических заболеваний психологическими методами основывается на двух очень общих идеях [1]. Одна из них — "психо-соматическая" состоит в том, что существенную роль в формировании многих телесных заболеваний играют психологические причины, а значит и для исцеления этих заболеваний и их профилактики эти причины необходимо устранить с помощью психотерапевтической работы. (Понятно, что здесь предполагается, что эти причины являются не только триггерами начала заболевания, но продолжают действовать как постоянные факторы во всем его протекании.) Другая идея, лежащая в основе психологического лечения, состоит в том, что независимо от того, являются ли психологические причины существенными для генеза данного заболевания или нет, запустить исцеляющие его физиологические процессы в организме можно с помощью психологических практик.

Понятно, что каждая психосоматическая практика направляется конкретными психосоматическими идеями и концептуальными моделями, которые, конечно же, в свою очередь подпитываются результатами применения практик. Не трудно заметить, что среди многочисленных психосоматических моделей [2; 3; 4; 5; 6; 7; 8], основная их часть описывает лишь психологические условия возникновения телесных заболеваний (не описывая самого механизма психосоматогенеза или функций болезни), а также возможную историю формирования этих условий, например, в детском развитии. К наиболее часто упоминаемым в литературе условиям, то есть тем психологическим явлениям и процессам, которые превращаются в телесные (в данном случае — "психосоматические") заболевания обычно относят:

- а) подавленные эмоции, хронически нереализуемые, а зачастую и неосознаваемые потребности;
- б) хронически не разрешаемые внутриличностные конфликты;
- в) конечно же, те способы душевной организации, при которых неизбежно формируются два предыдущих условия;
- г) ненормально долгий или чрезвычайно сильный, либо не реализованный во внешних и внутренних действиях стресс;
- д) не пережитые психотравмы.

Понятно, что то или иное понимание условий запуска психосоматического механизма существенно влияет на выбор стратегии психотерапевтической работы для излечения болезни. (Это касается и формирования самих методов и их подбора в каждом конкретном случае.)

Идей, описывающих полезные функции болезни в жизни самого болеющего или его семьи всего три [9; 10], но две из них в значительной мере повлияли на формирование мишеней и методов психосоматотерапии. Одна из них в самой развитой форме была сформулирована Г. Гроддеком [4]. Он полагал, что выгода от болезни, например, возможность получать нужное отношение близких или внутреннее разрешение не делать того, что не соответствует желаниям, но предписано долженствованиями, может не только блокировать активные действия

больного, направленные на исцеление, но стать причиной генеза самой болезни. Одна из двух идей, сформулированных З. Фрейдом [6] для объяснения порождения конверсионных расстройств (истерии), состоит в том, что с их помощью бессознательное представляет сознанию намек в символической форме на вытесненные переживания и нереализованные потребности. Поэтому телесные симптомы могут напоминать душевные проявления, как например, насморк напоминает невыплаканные слезы. В последствии, когда эта идея стала применяться в отношении уже не истерических симптомов, а симптомов настоящих соматических заболеваний, в своем дальнейшем развитии она смогла стать основой некоторых очень эффективных методов. Как полагает автор, современной наследницей этой идеи является такая широко используемая современной психосоматотерапией концепция: болезнь на тканевом или органном уровне в теле реализует то, что так и не смог реализовать болеющий в своей жизни. Как, например, "эгоистичные", не служащие интересам организма в целом онкологические клетки беспрепятственно размножаются, когда заболевший непрерывно ставит интересы окружения выше своих потребностей [11].

Среди очень немногочисленных концепций, объясняющих сам механизм превращения психических причин в телесные последствия, стоит выделить концепцию Ф. Александера [2], базирующуюся на понимании эмоций и эмоционального стресса как единства психических и соматических процессов. Причем, эмоции и стресс через свою физиологическую "сторону" часто влияют и на различные телесные функции, непосредственно и не связанные с реализацией эмоционального стресса. Например, излишне долгий стресс может разладить работу некоторых иммунных или пищеварительных механизмов на такое длительное время, что это породит негативные последствия для здоровья. Что касается значения концепции Ф. Александера для лечения и профилактики телесных болезней, то она больше состоит в том, что, во многом благодаря ей, стало возможно связывать различные типы душевной организации (порождающие определенные виды хронических внутренних конфликтов и приводящие к постоянному неудовлетворению определенных потребностей) с различными видами соматических заболеваний.

В работе по устранению психологических причин телесных заболеваний в ходе психотерапии может быть использовано большинство существующих психотерапевтических методов. В другом виде психологического лечения — мобилизации исцеляющих механизмов тела и направлении их на определенную работу, посредством намеренно выполняемых психологических практик, используется очень ограниченное количество методов и они достаточно специфичны. Это визуализации, трансовые (гипнотерапевтические) методы, НЛП. Такая работа, которую можно обозначить как "медицина, реализуемая психологическими методами" не базируется на психосоматических концепциях и вдохновляется успешным клиническим опытом, исследованиями эффекта плацебо [12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20] и исследованиями управления психикой различными функциями организма, в том числе, в гипнозе [21; 22].

В течение ряда лет автором развивается эволюционная концепция психосоматогенеза [9; 10; 23; 24; 25; 26; 27], которая не является альтернативой существующим психосоматическим концепциям, а предлагает новый контекст для их рассмотрения. В своем формировании она основывалась на нескольких новых концепциях из области геронтологии [28; 29; 30; 31], эволюционной биологии [32; 33], медицины [34], психофизиологии [35] и психотерапии [36]. Эта концепция, как полагает автор, может быть полезна в развитии психологических методов лечения и профилактики телесных болезней.

Эволюционная концепция психосоматогенеза описывает с единых позиций функции, условия запуска и сам механизм способствования превращению психологических причин в телесные болезни. Причем, этот созданный в процессе

эволюции механизм, как полагает автор, един, как минимум для всех высших животных. По сути, этот механизм является инструментом эволюционного развития подобно механизмам старения, а его функцией является способствование процессу психического и поведенческого развития особи в ходе ее собственной жизни, а также распространению новых поведенческих и психических наработок в популяциях. Условием запуска механизма психосоматогенеза является неучастие особи в поиске новых интеллектуальных, поведенческих и эмоциональных решений, в исследовании новых территорий, в развитии новых психических качеств и (как минимум для людей) личностной организации.

Сам же механизм психосоматогенеза реализован прежде всего через уменьшение и увеличение мощности всех систем противодействия болезнетворным факторам любой природы (иммунитет, регенерация и т. д.), в зависимости от степени участия особи в процессе собственного психического эволюционирования. (Также у не участвующих в собственном развитии особей могут формироваться и некоторые болезнетворные факторы.)

Важно пояснить, что под мощностью систем противодействия болезни автор понимает не только активность, включенность этих систем, но их системную сопряженность, меру синергичности их работы, а также, сообразность их общей работы главной цели — сохранению жизни особи. Более того, автор полагает, что при определенном уровне, "количестве" сопряженности она может переходить в некое новое качество, которое автор обозначает как "интеллект соматических (телесных) процессов". Этот ИСП реализует функцию отражения ситуации в организме как некий образ, в котором отражается и воздействие болезнетворных факторов, и возможные результаты функционирования систем противодействия им, а также определенным образом осуществляется функция планирования и отбора необходимых и оптимальных действий организма в процессе исцеления [26]. Последний самостоятельно или вместе с "более обычной" работой бессознательного (как минимум для человека) может формировать пути и способы преодоления новых для данного субъекта заболеваний.

Также автор полагает, что этот психосоматический механизм, возникший как инструмент эволюции и поэтому включающийся в соответствующем контексте, может быть использован и другими психо-физиологическими механизмами и, соответственно, включаться в других контекстах, например, механизмом реализации эффекта плацебо [Там же]. Автор полагает, что сам эффект плацебо запускается определенным видом самовнушения [26; 37], а "чудесные" плацебо-исцеления можно объяснить задействованием механизмом реализации плацебо вышеописанного "интеллекта соматических процессов" [Там же].

Понятно, что авторская концепция психоматогенеза может не только иметь теоретическое значение и создавать поле для новых эмпирических исследований, но также и способствовать развитию путей и методов лечения и профилактики телесных болезней.

Данная работа посвящена описанию возможностей, созданных развиваемой в течение ряда лет автором эволюционной концепцией психосоматогенеза для развития практики психологического лечения и профилактики соматических заболеваний и формулированию задач, которые необходимо решить для реализации этих возможностей. Она также сближает теоретическую тему общего механизма психосоматогенеза с двумя более практикоориентированными разработками автора.

Эмпирические и теоретические основания авторской концепции

1. Одним из ярчайших примеров психологического лечения телесных заболеваний является опыт работы онкологического центра супругов Саймонтонов. Разработанный К. и С. Саймонтонами "психологический подход к лечению

онкологически-ческих заболеваний" включал как оригинальные визуализации, направляющие иммунитет на борьбу с онкологическими клетками, так и несколько психосоматических практик, таких как проработка преимуществ болезни, изменение убеждений, управляющих образом жизни, проработка чувства обиды. За четыре года работы ими было пролечено 159 пациентов в терминальной стадии. Все пациенты прожили гораздо дольше прогнозируемых сроков. У 61 пациента произошло значительное улучшение состояния, у части их — полная редукция опухолей [38].

2. В опытах М. Селигмана молодым крысам, у части которых в детстве была сформирована "выученная беспомощность", вживлялись онкологические опухоли, затем их всех подвергали ударам тока. Опухоли были отторгнуты иммунитетом тех особей, которые пытались найти способ избавиться от ударов тока, вне зависимости от того, была ли у них такая возможность, и достигли ли они этого результата. И не были отторгнуты у тех особей, которые в силу "выученной беспомощности" не пытались найти способ прекратить электрические удары, хотя у части из них такая возможность была [35].

3. В медицине существует термин "болезни достижения", обозначающий повышенную расположенность субъекта к психосоматическим и инфекционным заболеваниям в период после достижения какой-то значимой цели, если сразу после этого не появляется следующая и период "почивания на лаврах" хоть сколько-нибудь продолжителен [Там же].

4. В теоретической концепции В. С. Ротенберга и В. В. Аршавского [Там же] поиск путей выхода из ситуации, когда выход необходим, но готовых способов такого выхода у особи не имеется, называется поисковой активностью. Основываясь на собственных экспериментах и экспериментах М. Селигмана, авторы этой концепции пришли к выводу, что поисковая активность является важнейшим фактором сохранения здоровья, а отказ от нее приводит к формированию болезней.

5. Автор психотерапевтического метода "Процессуальная работа" А. Минделл полагает, что симптомы болезни являются формой остановленного процесса личностного развития [36].

6. Многочисленные исследования эффекта плацебо свидетельствуют о том, что люди без медицинского вмешательства могут преодолевать болезненные симптомы и даже исцелять болезни, уверенно ожидая такой исход [13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20]. Что свидетельствует не только о том, что в организме существуют соответствующие механизмы, но и то, что эти механизмы могут усиливать свою работу, получая соответствующие управляющие сигналы от психики.

7. В ходе многолетнего опыта психологического лечения телесных заболеваний автором, а также опыта общения с коллегами, занимающихся этой деятельностью, было выявлено обстоятельство, требующее объяснения. Работа по устранению психологических причин телесных заболеваний приводит примерно к одинаковым результатам в исцелении болезней, при применении различных психотерапевтических методов, несмотря на то, что в различных методах используются различные психотерапевтические мишени и достигаются различные собственно психотерапевтические результаты.

Авторская концепция

В предложенных ниже тезисах автор:

- а) излагает свои представления о тех возможностях развития практики психологического лечения и профилактики телесных болезней, которые, по его мнению, непосредственно вытекают из содержания эволюционной концепции психосоматогенеза в ее современной редакции;
- б) обозначает некоторые новые формы такой практики;

- в) формулирует исследовательские и методические задачи, которые необходимо решить для реализации этих возможностей и создания новых форм работы;
- г) определяет новое значение уже существующих форм работы, направленных на излечение телесных заболеваний, определяемое контекстом эволюционной концепции психосоматогенеза. Причем, здесь автор как более подробно излагает и аккумулирует уже предложенные ранее идеи, так и предлагает новые. Важно то, что многое из описанного ниже касается возможностей самостоятельной (без терапевта) работы с собой.

Автор надеется, что данные тезисы придадут его концепции в целом некоторую законченность, а также дадут возможность в едином контексте рассмотреть итоги его теоретических исследований механизмов психосоматогенеза и его методических разработок в области практики.

1. Можно заметить, что способы психического и поведенческого эволюционирования могут различаться: а) по видам мотивирования (контексту развертывания); б) по содержанию; в) по уровню. Особь может проявлять поиск нового решения как движимая потребностью к поиску ("чистым любопытством"), так и вынужденная найти выход из неприятной или даже опасной ситуации. Субъект может находить новые способы решения интеллектуальных задач, а может эволюционировать личностно. Причем, личностное эволюционирование может происходить как в рамках планомерного нарабатывания новых качеств, так и в рамках разрешения невыносимого внутреннего конфликта или разрешения очень актуальной жизненной проблемы. Опять же, нахождение каких-либо отдельных жизненных решений отличается от формирования новых качеств по уровню результата. Также необходимо помнить, что освоение нового для особи знания или способа поведения, сформированного другими особями, необходимо требует некоторой собственной поисковой активности.

Понятно, что влияние присутствия или отсутствия определенных видов эволюционирования на здоровье может быть количественно различающимся. Поэтому необходимы сравнительные эмпирические исследования "весов" такого влияния, а значит, актуальна задача разработки дизайна таких исследований. (Понятно, что форма таких исследований, проводимых на животных и людях, будет различаться.)

2. Ранее автором уже высказывалась мысль о том, что человеку для того, чтобы максимально поспособствовать сохранению здоровья, необходимо прочувствовать или понять, какого развития от него "хочет" его эволюционный процесс и найти способ реализации этого "вектора" своего психического развития в собственной жизни [24].

Учитывая содержание предыдущего тезиса, как полагает автор, можно сформулировать новую возможную функцию специалиста, работающего в области психологической помощи: подбор и формирование дизайна индивидуального способа психического эволюционирования, оптимального для клиента. Оптимальность должна учитывать как "веса" различных видов эволюционирования в их влиянии на здоровье (а эти "веса" должны быть довольно общей для различных людей закономерностью), так и всю совокупность особенностей конкретного клиента:

- а) его склонности;
- б) способности и другие ресурсы;
- в) актуальные жизненные задачи;
- г) прошлые и настоящие тенденции развития.

Естественно, отсюда вытекает и постановка задачи разработки психологической методики формирования такого личного дизайна

эволюционирования. Понятно, что осуществление этой задачи относится к некоторому будущему и требует предвари-тельного исследования меры влияния различных способов эволюционирования на здоровье.

3. В контексте общей схемы способствования индивидуальному психическому эволюционированию, психотерапевтическая работа, которой обычно отводится роль устранения психологических причин телесных заболеваний, приобретает несколько иное значение и новую функцию. Нельзя не согласиться с тем, что психотерапия действительно убирает причины формирования болезнетворных факторов. (Однако это возможно только в тех случаях, где психологические причины должны непрерывно формировать болезнетворные факторы для продолжения хода болезненного процесса уже после его запуска.) Но кроме этого, в ходе психотерапии субъект может как непосредственно реализовывать необходимое личностное эволюционирование, так и снимать психологические препятствия для личностного эволюционирования в даль-нейшем ходе жизни. Таким образом, существенная роль психотерапии состоит именно в способствовании личностному эволюционированию, которое в свою очередь поднимает резистентность к любым болезнетворным факторам. Этим, на наш взгляд, можно объяснить сходность влияния на здоровье работы в различных психотерапевтических системах и получении в них различных психотерапевтических результатов.

Важно учитывать, что в эволюционной концепции психосоматогенеза в качестве участия в эволюционировании психического рассматривается сам процесс поиска новых форм психической организации и поведения, а не обязательное достижение результата этого поиска. А значит, в выше описанном контексте актуализируется задача нахождения достаточных для начала личностного эволюционирования клиента количества и самих форм психотерапевтической работы.

Однако, здесь могут составить исключение случаи, когда из-за непроработанной "вторичной выгоды" болезни клиент бессознательно блокирует все мероприятия и практики по телесному исцелению. В этих случаях проработка преимуществ болезни составляет отдельную задачу.

4. Как ранее было показано автором, несколько психотерапевтических методов полезно объединить в группу "процессуальных методов" [39]. Автор относит к процессуальным шесть психотерапевтических методов: "Фокусирование" Ю. Дженд-лина [40; 41], "Процессуальную работу" А. Минделла [36; 42], "Хакоми" Р. Курца [43], "Эпистемологическую метафору" Д. Гроува [39], "Соматическое переживание" П. Левина [44] и гипнотерапевтический подход Э. Росси [45]. Работая в этих методах, терапевт помогает осуществиться той тенденции развития клиента, которая не только вообще соответствует его психологической проблематике, но которая зачастую являются следующим шагом в его развитии, "желающим произойти". (Таким образом, реализация этой тенденции является шагом необходимым и подготовленным.) Эти методы основаны на идее, что процесс развития, которому необходимо воплотиться в жизни индивида, одновременно является по отношению к его проблеме (в том числе, телесной болезни) "исцеляющим процессом". Причем последний развивается как раз из энергии, информации и тенденций динамики, заключенных в переживаниях, связанных с проблемой. Этот процесс исцеления и, одновременно, развития "хочет", но часто не может произойти без создания ему определенных условий, которые как раз и могут воссоздаться в ходе психотерапии.

Необходимо отметить, что такие методы во многом схожи с практиками медитативного подхода, в которых преодоление негативных переживаний происходит не посредством их направленной трансформации, а через наблюдение за их свободной динамикой. Условия, способствующие спонтанно возникающему процессу позитивной трансформации во время медитации и

возможные его причины, уже являются предметом изучения [46], однако в целом этот вопрос требует своего дальнейшего исследования.

Как было ранее показано автором, в каждом из процессуальных методов необходимо решаются три задачи: отыскание и получение доступа к "источнику" исцеляющего процесса, развертывание исцеляющего процесса, дальнейшее сопро-вождение хода исцеляющего процесса до решения психотерапевтической задачи [39].

Необходимо заметить, что в каждом из этих методов "хотят произойти" достаточно отличающиеся друг от друга процессы, развертываемые из различных источников. В Фокусировании "смутное" ощущение, отражающее целостное восприятие (часто проблемной) ситуации, которое Ю. Джендлин называет "ощущаемым смыслом" (felt sense), хочет превратиться в смысл понимаемый. Эти смутные переживания отыскиваются как "неясные грани" вполне "ясных" эмоций или физических ощущений. В Хакоми "хочет произойти" переживание того недостающего в жизни индивида детского опыта, отсутствие которого заставило сформироваться ограничивающее его во взрослой жизни убеждение (а также, стратегию характера, из нее вытекающую). Чаще всего процесс развертывается здесь из переживаний, стоящих за соответ-ствующими "индикаторами" таких убеждений. В Процессуальной работе "хотят" воплотиться в самоидентичность индивида те вытесненные им ранее или только возникшие в бессознательной части психики, которые уже готовы для этого. Они "стучатся" в "двери" самоидентичности через повторяющиеся в жизни события, телесные симптомы, сходные по характеру конфликты с другими людьми и пр. В Эпистемологической метафоре "хотят" реализовать свою цель и завершить свою работу те отщепленные травмой детские фрагменты психики, которые во время травматического эпизода воплощали его желание защитить себя или убежать. В Соматическом переживании "хочет" реализоваться психофизиологический процесс выхода из травматического ступора, который у людей, в отличие от всех остальных животных, часто дает сбой. Здесь, как и предыдущем методе, процесс развертывается из симптомов посттравмы, которые стали болезненными переживаниями и деструк-тивными стратегиями. В гипнотерапевтической работе Э. Росси процесс разверты-вается из фрустрации и других переживаний, связанных с проблемой. Энергия этих переживаний мобилизует и подпитывает работу обладающих способностями к творчеству и исцеляющей трансформации "высших этажей" бессознательного, которые в трансовом функционировании производят исцеляющий процесс.

В работе во всех процессуальных методах психотерапевт следует за процессом клиента, он не идет дальше, чем его направляет процесс и не производит не вытекающих из самого процесса интервенций. В каждом из методов по своему реализуется терапевтический мета-прием сопровождения процесса, в котором терапевт помогает клиенту отслеживать свой текущий опыт, выстраивать отношения с собственными переживаниями, сохранять в контакте с ними условия безопасности. Сопровождение способствует развертыванию процесса, его расширению, углублению, а иногда стимулирует его развитие во времени в ходе терапии. Способы сопровождения процесса осуществляются в каждом методе по-своему. (Поскольку данная работа посвящена другой теме, то автор удержится здесь от изложения конкретных способов сопровождения, применяемых в различных методах, тем более, что это подробно описано в его предыдущих работах [39; 47].)

В целом, уже существующие процессуальные методы можно рассматривать как полезные инструменты общей схемы индивидуального психического эволюциони-рования. (Причем, некоторые из них могут быть использованы клиентом и в самостоятельной работе без сопровождения специалиста.) Однако, по мнению автора, необходимо как дальнейшее исследование общих закономерностей развертывания и самой природы исцеляющих процессов, с

которыми происходит работа в различных методах, так и развитие общей методологии и общих процессуальных мета-приемов, превращающихся в каждом методе в конкретные приемы. Осуществление этих исследований может привести к созданию новых процессуальных методов, которые, в том числе, ориентированы на такое личностное эволюционирование, которое исходило бы из всей совокупности тенденций и запросов индивида как системы в целом.

5. Психическая мобилизация исцеляющих сил организма на борьбу с болезнью, как уже было указано выше, есть одно из двух главных направлений психологического лечения телесных болезней. Такая работа необходимо требует решения задачи произвольного управления теми процессами в организме, которые обычно не подвластны волевому контролю, например, задачи управления процессами в иммунной, эндокринной или сердечно-сосудистой системе.

Один из способов решения такой задачи это постепенная тренировка сознательного управления такими процессами, в том числе, с применением йоги или аутотренинга. (Автор должен признаться, что в его жизни был опыт получения способности к такому управлению.)

Другой способ — это усиление управляющих возможностей своего сознания применением трансовых состояний и опосредованием своего сознательного влияния на телесные процессы возможностями бессознательного. Например, через практики гипноза и самогипноза [21; 22; 45]. Причем, когда мы пользуемся "помощью бессознательного", открывается возможность программировать только сам желаемый результат (исцеление или восстановление в определенных системах, органах и тканях), но не путь его получения (формирование последовательности определенных процессов в организме), обоснованно надеясь, что задачу "планирования" и реализации этого пути бессознательное "решит" самостоятельно.

Далее, рассмотрев в более широком контексте саму возможность "перепоручения" реализации исцеления какому-либо механизму, внутренней "инстанции" или процессу, мы приходим к актуальности задачи нахождения способов (формирования практик) произвольной мобилизации механизма усиления активности и системной сопряженности работы систем противодействия болезнетворным факторам, описанного в эволюционной концепции психосоматогенеза.

Один из вариантов решения данной задачи может вытекать из сделанного ранее автором предположения о том, что непроизвольная мобилизация этого механизма (вплоть до включения уровня "интеллекта соматических процессов") происходит через механизм того определенного вида самовнушения, который, опять же, по предположению автора, запускает эффект плацебо [26; 37]. (Этот вид самовнушения не осуществляется через прямые приказы своему бессознательному, а происходит как бы косвенно, через активное и уверенное ожидание определенного результата.) И поэтому вполне возможно предположить, что изучение механизма этого вида самовнушения сможет поспособствовать созданию одной из таких практик запуска механизма самоисцеления, но уже в произвольном режиме.

6. В течение ряда лет автором развивается метод "Рекодинг" (ранее "Стресс-Айкидо") [47; 48; 49], во многом базирующийся на медитативно-процессуальной парадигме. Практики Рекодинга прежде всего предназначены для самостоятельной работы со стрессовыми эмоциями (как средства саморегуляции) и с острыми телесными состояниями и болезнями (как средства самотерапии). Однако, некоторые из них вполне могут быть использованы и в широком психотерапевтическом контексте. Необходимость в подобных практиках в контексте обобщенного медитативно-процессуального подхода определяется двумя обстоятельствами:

- а) работа с эмоциональным возбуждением в практиках медитации осложнена тем, что медитативная отстраненность противоречит природе возбуждения, которое "хочет" вовлечь медитирующего в активность (а, значит, освоение подобной работы требует значительного времени и усилий);
- б) даже те процессуальные методы, которые приспособлены для самостоятельной работы, заметно теряют в ней свою эффективность.

Прежнее название метода "Стресс-Айкидо" отражает то обстоятельство, что для преодоления стресса в практиках метода используется его же энергия (что, собственно, не является необычным для процессуальных методов). Новое название метода "Рекодинг" представляет собой аббревиатуру. Полное название метода "Регуляция консенсус-обусловленной динамикой" требует некоторых пояснений.

В этом методе позитивная трансформация эмоциональных переживаний и телесных патологий происходит в ходе динамики определенным образом фасилитируемого процесса, исходящего из переживаний эмоционального или телесного негатива. Причем, в каждой практике сопровождение этого процесса организуется по-своему. Общим для всех практик инструментом осуществления такого процесса является наблюдение за спонтанной динамикой: а) специально выделенных аспектов ощущения стрессовых эмоций и ощущения телесных симптомов; б) изначального ("неурезанного") ощущения этого негатива, но наблюдаемого специальным образом. То есть, наблюдение, позволяющее свободно проявляться тенденциям изменений этих ощущений. Во многих практиках важной стороной осуществления процесса является реализация энергии преодолеваемого негатива. Поэтому отправной точкой работы в этих практиках является подбор такого способа воплощения энергии проблемных переживаний, чтобы там могли свободно реализовываться тенденции динамики, заложенной в этом переживании. Для понимания происходящего в практиках Рекодинга важно подчеркнуть, что как полагает автор, за внешней динамикой ощущения телесных симптомов и эмоциональных переживаний может стоять реализация и неких более внутренних тенденций и процессов.

Однако позволение спонтанной динамики негативных переживаний не является тривиальным действием. Напомним, что при встрече субъекта с чрезвычайно неприятным, пугающим, слишком сильным переживанием или с эмоцией, которая "пытается" вовлечь его в невозможные или нежелательные для субъекта действия, в нем совершенно естественно включаются такие копинг-стратегии, как блокирование переживания напряжением, "обесточивание" переживания угнетением дыхания, "убегание" от переживания с помощью переключения внимания на "другую тему". Что позволяет лишить это переживание возможности усиления негативных тенденций, заложенных в нем или возможности вовлечь субъекта в страдание и ненужные действия.

Поэтому практики Рекодинга подбираются или создаются таким образом, чтобы в каждом случае привести к консенсусу основные стороны, перечисленные ниже. Дизайн каждой практики должен быть оптимален для одновременного свободного выражения природы самого переживания, с которым происходит работа, с одной стороны, и удовлетворения потребностей субъекта в безопасности, комфорте и контроле, со второй. Иногда также важно удовлетворить и привычку "европейского" человека действовать для решения как внешних, так и внутренних проблем (или искать внешней помощи), а не "медитировать".

Прежде чем приступить к иллюстрации того, как происходит реализация этого консенсуса на примере нескольких практик метода, необходимо сделать еще одно пояснение. Упомянутый выше оптимум включает в себя некий баланс между такими парами параметров, как: а) степень вовлечения в рискованный и некомфортный контакт с переживанием и степень сохраняемого комфорта и

безопасности; б) степень позволения (мера свободы динамики) и степень контролирующего сдерживания; в) степень вовлечения в переживание и степень отстранения от него. Поскольку и готовность к некому риску у практикующего и актуальность для него потребности в комфорте, безопасности и контроле погружена в более общий контекст, создающийся: а) остротой проблемной ситуации; б) степенью мотивированности к преодолению негатива; в) предыдущим опытом применения подобных практик; г) общей жизненной ситуацией в этот момент, д) наличием ресурсов в момент работы; е) личной историей практикующего; ж) его характерологическими стратегиями, то этот оптимальный баланс в различных ситуациях для различных людей может "тяготеть" к различным его полюсам. (Указанное важно хотя бы потому, что самое начало работы во многих практиках Рекодинга проходит через краткое, но полное и интенсивное ощущение негативного переживания.)

Практика "Полет страсти" [48; 49] более всего подходит для иллюстрации создания консенсуса между "заинтересованными сторонами". Она применяется для работы с крайне сильным эмоциональным возбуждением (гневом, страхом и пр.), которое пытается вовлечь субъекта в непрерывную двигательную активность ("тигр в клетке"). Работа в этой практике начинается с того, что субъект волевым усилием усаживает себя в кресло и, прочувствовав на несколько мгновений весь свой, например, гнев, своим вниманием выделяет из этого целостного переживания только ощущение импульса к движению. Затем, закрыв глаза, он представляет, что вокруг него пустое, а значит, безопасное от столкновений пространство. На следующем шаге он разрешает этому импульсу вовлечь его в движение, которое представляет собой полет в этой пустоте, при этом позволяя энергии импульса руководить траекторией полета и изменением скоростей. При этом субъект концентрирует свое внимание только на ощущениях полета и энергии импульса, удерживая себя от погружения в изначальное переживание. Обычно, через некоторое, не очень продолжительное, время (около десяти минут) полет становится более плавным и затем завершается остановкой. Как правило, к концу полета возбуждение сменяется покоем (саморегуляционный эффект), а в некоторых случаях также приходит новый взгляд на причины, вызвавшие стресс (терапевтический эффект).

Сделаем некоторый анализ происходящего в этой практике. Природа этого гипервозбуждения — вовлекать в некоторые активные действия, в том числе, в движения. И согласно этой природе субъект позволяет себе вовлечься в полет, руководимый энергией возбужденного переживания, таким образом, позволяя этой энергии найти свое воплощение. То, что пространство, в котором происходит полет, пустое, обеспечивает безопасность и комфорт. А то, что фокус внимания сконцентрирован на нейтральном энергетическом аспекте переживания и то, что только этому аспекту негативного переживания позволено здесь руководить субъектом (а значит у субъекта отсутствуют возможности быть вовлеченным в нежелательные действия), дает ощущение контроля и, опять же, безопасности. Также руководя своим вниманием и двигаясь в полете, субъект может чувствовать себя вполне действующим. А то обстоятельство, что импульс к движению сам руководит этим движением, формируя траекторию и паттерн ускорений на ней, позволяет думать о происходящем здесь выражении тенденций динамики, сформировавшихся внутри переживания энергии проблемного эмоционального состояния.

Прежде, чем дополнить эту иллюстрацию более кратким описанием нескольких практик самоисцеления телесных симптомов и заболеваний, поясним, что многие из практик Рекодинга были созданы как результат поиска автором способа собственной эмоциональной саморегуляции и физического самоисцеления (а уже потом постепенно распространялись на более широкую аудиторию), поэтому две следующие практики были описаны в контексте опыта их создания.

Практика "Динамическое балансирование в симптоме" возникла в результате поиска лечения легкого травмирования голеностопного сустава, произошедшего непосредственно перед этим. Переживание травмы сопровождалось болью средней тяжести в покое и очень сильной при попытке нагрузить ногу. Также можно было отследить начинающийся отек. Поскольку у автора была ситуационная необходимость в скорейшем излечении, то он был мотивирован на "смелое экспериментирование". Прочувствовав нюансы боли в покое, он обнаружил некие едва заметные изменения в ощущении боли — возникающие примерно два-три раза в минуту "пульсирования", напоминавшие выпирания объема в определенных, сменяющих друг друга направлениях. Поддержав эти сменяющиеся "вектора" волевым усилием, как бы немного помогая этому движению боли (а по-видимому, и выражению некоторой внутренней тенденции, стоящей за динамикой боли), автор (приблизительно через десять минут) получил не только практическое исчезновение боли, но и снятие отека. Таким образом, данная практика применима при локальных поражениях, сопровождающихся болью средней тяжести, имеющую тенденцию к изменениям в пространстве ее ощущения.

Практика "Движение в поле симптома" [48] стала результатом очень быстрого (в течение двадцати пяти минут) излечения от гриппа. В этом случае также активная и "смелая" работа по поиску способа скорейшего выздоровления была мотивирована внешними обстоятельствами. Прочувствовав полный объем крайне не комфортных ощущений в теле, включая жар и сильную слабость, автор начал ходить в некоем замкнутом пространстве, пытаясь одновременно поддерживать внимание к негативным ощущениям в теле. Поскольку ощущения жара и лихорадки переполняли внутреннее телесное пространство, то автору очень легко было прийти к тому, чтобы воспринимать эти ощущения как принадлежащие к внешнему пространству, в котором он передвигался, и попадающие в него снаружи в любой точке его движения. Этот необычный контекст дополнился тем, что плотность поля позволяла воспринимать астению как трудность передвижения в упругой среде. Далее, автор начал искать такие движения, которые не только позволяли бы удерживать контакт со своими (как бы приходящими снаружи) ощущениями, но, главное, более оптимально тратить силы на преодоление сопротивления в пространстве. И таким образом получилось, что болезненные ощущения спроецировались во внешнее окружение, а поиск способа выражения тенденций энергии и переживаний, стоящих за болезненными ощущениями, воплотился в поиск способа преодоления внешних преград. Когда сформировался определенный способ движения (достаточно не характерный для автора), он попробовал определить, как кто и где он сейчас ходит. Оказалось, что передвигается он как амурский тигр в заснеженной тайге. Походив еще некоторое время "уже тигром", автор заметил довольно быструю смену самоощущения и прилив сил. Температура упала с тридцати девяти до нормы, астения и респираторные проявления исчезли.

Через некоторое время автор подобным образом справился с очень сильной тревогой. Однако в этом случае он не применял этап определения, какой фигуре принадлежит сформированный полем тип движения и последующего ассоциирования с ней.

Апробация на более широком круге испытуемых показала, что данная практика является эффективным инструментом в работе с заболеваниями, сопровождающимися симптоматикой, сходной с описанной, то есть, распирающими, "рвущимися наружу" ощущениями и астенией, дающей сложность в передвижении.

Практика "Фронтальная медитация" [47; 48] использует случайно открытый для себя автором эффект. Если во время наблюдения за каким-то интенсивным телесным переживанием переместить фокус телесного внимания несколько вперед (от пяти до пятидесяти см) за пределы тела, как если бы тело

продолжалось за своими границами, то можно обнаружить продолжение чувствования этого переживания и там, но уже с меньшей интенсивностью. Если же начать с того, что при отсутствии явных ощущений в теле попробовать прочувствовать различные точки пространства перед грудью и животом, то часто можно обнаружить точку (называемую автором "точкой ощущения души"), при концентрации на которой могут проявиться ощущения в самом теле, ранее не присутствовавшие [Там же].

Применение Фронтальной медитации очень естественно, если переживание, с которым происходит работа, а) сильное и неприятное, и, вследствие непереносимости продолжения дальнейшего контакта с ним, уже возникло желание "убежать" от него; б) таково, что как бы не помещается в границах тела; в) вовлекает в некую активность, как бы направляя на движение вперед; г) изначально ощущается как выходящее за границы тела или ощущаемое перед телом.

Одна из схем работы с острым телесным состоянием или локальным соматическим симптомом в этой практике может быть представлена в следующей последовательности. В начале работы прочувствовать телесный "негатив" как он есть.

Затем добавить к этому чувствование всех физических и эмоциональных переживаний, существующих в этот момент (имеющих или не имеющих отношение к симптомам). Очень важно прочувствовать все происходящее в телесном пространстве как единое интенсивное ощущение, то есть ощущая все одновременно.

Для ускорения работы очень полезным элементом в этом "конгломерате" может быть толкающий на активные действия страх, гнев или другое возбуждение, дающее энергию. При этом полезно вовлечься в интенсивность возбуждения как в него вовлечен спортсмен, находящийся на старте.

На следующем шаге нужно открыть свое внимание за пределы тела и позволить себе почувствовать все ощущаемое и там тоже. При этом взгляд, направленный далеко вперед, помогает здесь телесному вниманию.

Далее необходимо переместить главный фокус телесного внимания за границы тела и обнаружить точку, находящуюся на таком расстоянии от "эпицентра", где специфика этого общего ощущения еще будет сохраняться, но интенсивность его будет такова, что можно без усилий позволить себе надолго отпустить его динамику и спокойно наблюдать за ней. Такое наблюдение и является главным содержанием этого этапа. (Заметим, что прием перемещения фокуса внимания в область перед телом не совпадает с приемом выноса переживания из тела и различается по последствиям!) В этом наблюдении необходимо быть настроенным на фиксацию изменений, одобряя каждое словом "да", направленным в наблюдаемое. Удерживать фокус телесного внимания в точке наблюдения существенно помогает направление на нее взгляда (но, не пытаясь там что-то рассмотреть). Окончание работы определяется изменением ощущений, говорящем о достижении необходимого результата. Сама работа на последнем (и основном) этапе может происходить от секунды до десяти-пятнадцати минут.

Отметим, что Фронтальная медитация представляет собой в высшей степени эффективный инструмент "интенсивной терапии" в преодолении острых телесных состояний и стрессовых эмоций, однако может быть использована в долговременной психотерапевтической работе.

Важно понимать, что применяемая в этой практике фиксация внимания на вынесенной за пределы тела точке не только уменьшает для наблюдателя интенсивность переживаний, создавая возможность непрерывного медитирования на них, но (вместе с созданием общего поля ощущений на втором

шаге работы) также способствует и реализации более общей тенденции, стоящей за большим количеством телесных процессов!

Находясь в рамках эволюционной концепции психосоматогенеза и учитывая скорость, с которой в практиках Рекодинга происходит исцеление, естественно думать об участии в этих исцелениях механизма повышения активности и сопряженности работы систем противодействия болезнетворным факторам. Однако, несмотря на то, что большинство практик Рекодинга можно отнести к процессуальному направлению и в них происходит реализация неких глубинных тенденций, стоящих за динамикой проблемных переживаний, ответ на вопрос о том, что же здесь собственно запускает этот механизм, не представляется автору однозначным. Ведь в отличие от процессуальных методов психотерапии, где вполне понятен психологический смысл глубинных тенденций, разворачивающихся в исцеляющем и одновременно развивающем процессе, психическая природа глубинных тенденций, разворачивающихся в практиках Рекодинга, не всегда понятна.

Однако возможным основанием предполагать, что и здесь можно говорить о психическом эволюционировании, по мнению автора, является следующее соображение. Способствование реализации (в динамике ощущений, в движениях и в трансформации физиологических процессов) уже сформированных глубинных тенденций, также может являться инструментом психического эволюционирования, со всеми вытекающими для здоровья последствиями. Тем более таким инструментом может являться и сам процесс их формирования. Кроме того, в рамках данной концепции психосоматогенеза также нельзя не учитывать возможность того, что реализация как глубинных тенденций, так и явных тенденций динамики переживаний, происходящая в практиках Рекодинга, может каким-то образом запускать механизм интегрального противодействия болезнетворным факторам, как это происходит при плацебо.

Таким образом, мы приходим к необходимости исследования: а) вопроса о возможной психической природе тех глубинных тенденций, способствование реализации которых, происходит в практиках Рекодинга; б) вопроса о природе тех процессов, в результате которых эти тенденции формируются; в) вопроса о природе связи развертывания тенденций динамики переживаний либо более глубинных переживаний, стоящих за первыми, с исцеляющими механизмами. Кроме того, актуален вопрос дальнейшей разработки общей методологии Рекодинга, а также таких практик Рекодинга, в которых бы происходила работа с тенденциями "общего поля" совокупности всех физических и психических процессов индивида. Исследование этих вопросов, по мнению автора, может поспособствовать развитию методов запуска интегративного механизма исцеления, описанного в эволюционной концепции психосоматогенеза.

7. Понятно, что поиск новых путей самоисцеления также является одним из путей психического эволюционирования у человека. Создание новых практик происходит в рамках двух принципиально различающихся способов (путей). "Технологический путь" (или "путь ученого") предполагает опору на объективированное знание о психо-физиологических закономерностях, на понимание того, как различные факторы влияют на процессы болезнеобразования и исцеления, и представляет собой сознательное "левополушарное" конструирование новой практики. "Интуитивный путь" (или "путь шамана") происходит через озарения, спонтанное наитие, через целостное "правополушарное" ощущение и самой внутренней ситуации, сложившейся в результате болезни и ощущения того, что сейчас в ней "хочет произойти". Важно подчеркнуть, что в отличие от того, как это происходит в первом случае, интуитивно, по наитию мы создаем практику в момент самой борьбы с заболеванием.

Как полагает автор, задача исследования вопроса о нахождении состояний и практик, облегчающих интуитивный поиск способов исцеления весьма актуальна.

Выводы

1. Эволюционная концепция психосоматогенеза указывает на ряд новых возможностей в создании психологических практик, формирующих условия для исцеления и профилактики соматических заболеваний.

2. Для своей реализации эти возможности требуют проведения ряда определенных эмпирических исследований и методических разработок.

3. Практики способствования психическому эволюционированию могут начать играть важную роль в профилактике и лечении соматических заболеваний.

4. Эволюционная концепция психосоматогенеза позволяет осмыслить роль психотерапии и методов произвольной мобилизации исцеляющих процессов в более широком контексте.

5. Одним из направлений поиска способов запуска интегрального исцеляющего механизма может стать дальнейшее развитие разрабатываемого автором метода Рекодинг и исследование природы его эффективности.

Список источников

1. Хайкин А.В. К структуре психологического лечения соматических заболеваний [Электронный ресурс] // Психосоматика и саморегуляция. – 2016. – № 2 (6). – С. 40–43. – URL: <http://journal1.pro/pdf/1481572689.pdf> (дата обращения: 12.10.2016).

2. Александер Ф. Психосоматическая медицина. – М.: Эксмо, 2002. – 351 с.

3. Былкина Н.Д. Обзор зарубежных психосоматических теорий (аналитический обзор) // Психологический журнал. – 1997. – Т. 18, № 2. – С. 149–158.

4. Гроддек Г. Психическое обуславливание и психоаналитическое лечение органических заболеваний. – Ижевск: ERGO, 2011. – 63 с.

5. Сандомирский М.Е. Психосоматика и телесная психотерапия: Практическое руководство. – М.: Класс, 2005. – 592 с.

6. Фрейд З. О клиническом психоанализе. Избранные сочинения. – М.: Медицина, 1991. – 288 с.

7. Хватова М.В. Теории формирования психосоматических расстройств: учеб. пособие. – Тамбов: Издательский дом ТГУ им. Г.П. Державина, 2010. – 172 с.

8. Mind body medicine: How to use mind for better health / edit. by D. Goleman, J. Gurin. – New York, NY: Consumer Report Books. 1993. – 482 p.

9. Хайкин А.В. Эволюция психики и телесные болезни. Теоретические размышления о природе психосоматического взаимодействия [Электронный ресурс] // Психосоматические и интегративные исследования. – 2020а. – Т. 6, № 1. – С. 105. – URL: <http://user.pssr.pro/files/pdf/pssr%202020%200105%20Хайкин.pdf>

10. Хайкин А.В. К развитию теоретических исследований в психосоматике. Механизм психосоматического взаимодействия как инструмент эволюции психики [Электронный ресурс] // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2020б. – Т.8, № 3. – С. 271–282. – URL: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=440>

11. Дальке Р., Детлавсен Т. Болезнь как путь. Значение и предназначение болезней. – СПб.: Весь, 2005. – 320 с.

12. Долинская Б. Плацебо. Почему действует то, что не действует? – Харьков: Гуманитарный центр, 2015. – 148 с.

13. Анохин М.С. Эмпирические и теоретические исследования эффекта плацебо. Обзор [Электронный ресурс] // Психосоматика и саморегуляция. –

2015. – № 1 (1). – С. 20–30. – URL: <http://journall.pro/pdf/1427113398.pdf> (дата обращения: 01.01.2021).
14. Benedetti F. Placebo and the new physiology of the doctor-patient relationship // *Physiological Reviews*. – 2013. – Vol. 93, no. 3. – P. 1207–1246. doi: 10.1152/physrev. 00043.2012
15. Colloca L., Benedetti F. Placebo analgesia induced by social observational learning // *Pain*. – 2009. – Vol. 144, no. 1–2. – P. 28–34. doi: 10.1016/j.pain.2009.01.033
16. Colloca L., Miller F.G. How placebo responses are formed: a learning perspective // *Philosophical Transactions of the Royal Society B Biological Sciences*. – 2011. – Vol. 366, no. 1572. – P. 1859–1869. doi: 10.1098/rstb.2010.0398
17. Coste J., Montel S. Placebo-related effects: a meta-narrative review of conceptualization, mechanisms and their relevance in rheumatology // *Rheumatology*. – 2017. – Vol. 56, no. 3. – P. 334–343. doi: 10.1093/rheumatology/kew274
18. Clinical Use of Placebo Effects in Patients With Pain Disorders / R. Klinger, J. Stuhlfreyer, M. Schwartz [et al.] // *International Review of Neurobiology*. – 2018. – Vol. 139. – P. 107–128. doi: 10.1016/bs.irn.2018.07.015
19. Požgain I., Požgain Z., Degmečić D. Placebo and nocebo effect: a mini-review // *Psychiatria Danubina*. – 2014. – Vol. 26, no. 2. – P. 100–107.
20. Vase L., Wartolovska K. Pain, placebo and test of treatment efficacy: a narrative review // *British Journal of Anaesthesia*. – 2019. – Vol. 123, no. 2. – P. e254–e262. doi: 10.1016/j.bja.2019.01.040
21. Буль П.И. Гипноз в клинике внутренних болезней. – М.: Ленанд, 2015. – 240 с.
22. Япко М.Л. Трансовая работа. Введение в практику клинического гипноза. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2013. – 720 с.
23. Хайкин А.В. Психосоматическая идея и эволюционный процесс. Тезисы [Электронный ресурс] // *Психосоматика и саморегуляция*. – 2015. – № 2 (2). – С. 6–9. – URL: <http://journall.pro/pdf/1436805501.pdf> (дата обращения: 14.10.2016).
24. Хайкин А.В. Психосоматогенез и эволюционный процесс [Электронный ресурс] // *Медицинская психология в России: электрон. науч. журн.* – 2017. – Т. 9, № 4 (45). – С. 7. – URL: <http://www.mprj.ru> (дата обращения: 14.01.2021).
25. Хайкин А.В. Психосоматические механизмы, эффект плацебо, гипнотерапия и эволюция // *Медицинская психология в России*. – 2018. – Т. 10, № 2. – С. 5. doi: 10.24411/2219-8245-2018-12051
26. Хайкин А.В. Эффект плацебо, механизмы самовнушения и интеллект соматических (телесных) процессов. (К исследованию психической регуляции процессов самоисцеления тела) // *Медицинская психология в России*. – 2021. – Т. 13, № 3. – С. 4. doi: 10.24412/2219-8245-2021-3-4
27. Khaikin A.V. Psychosomatogenesis as an instrument of an evolutionary process // 6th Annual scientific conference of the European Association of Psychosomatic Medicine "Innovative and Integrated Approaches to Promote Mental and Physical Health". Verona (Italy), 27–30 June 2018. Abstracts Book. – P. 115.
28. Оловников А.М. Принцип маргинотомии в матричном синтезе полинуклео-тидов // *Доклады АН СССР*. – 1971. – Т. 201, № 6. – С. 1496–1499.
29. Finch C.E. Longevity, Senescence, and the Genome. – Chicago: University of Chicago Press, 1990. – 938 p.
30. Hayflick L., Moorhead P.S.. The serial cultivation of human diploid cell strains // *Experimental Cell Research*. – 1961. – Vol. 25. – P. 585–621. doi: 10.1016/0014-4827(61)90192-6

31. Neoteny, Prolongation of Youth: From Naked Mole Rats to "Naked Apes" (Humans) / V.P. Skulachev, S. Holtze, M.Y. Vyssokikh [et al.] // *Physiol Rev.* – 2017. – Vol. 97. – P. 699–720. doi:10.1152/physrev.00040.2015
32. Лейн Н. Лестница жизни. Десять величайших изобретений эволюции / пер. с англ. – М.: АСТ, 2013. – 528 с.
33. Марков А.В. Рождение сложности. Эволюционная биология сегодня: неожиданные открытия и новые вопросы. – М.: Corpus, 2014. – 528 с.
34. Дильман В.М. Четыре модели медицины. – Ленинград: Медицина, 1987. – 288 с.
35. Ротенберг В.С., Аршавский В.В. Поисковая активность и адаптация. – М.: Наука, 1984. – 192 с.
36. Минделл А., Минделл Э. Вскачь, задом наперед: Процессуальная работа в теории и практике / пер. с англ. – М.: Класс, 1999. – 224 с.
37. Хайкин А.В. К исследованию механизма запуска эффекта плацебо: плацебо и самовнушение // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие.* – 2021. – Т. 9, № 3 (34). – С. 221–228. doi: 10.23888/humJ20213221-228
38. Саймонтон К., Саймонтон С. Психотерапия рака / пер. с англ. – СПб.: Питер, 2001. – 288 с.
39. Хайкин А.В. Процессуальные методы в единстве и многообразии (методологический аспект) [Электронный ресурс] // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие.* – 2015. – № 2 (9). – URL: http://humjournal.rzgm.u.ru/upload-files/02_Haikin_2015_02.pdf (дата обращения: 05.09.2017).
40. Джендлин Ю. Фокусирование. Новый терапевтический метод работы с переживаниями / пер. с англ. – М.: Класс, 2000. – 438 с.
41. Джендлин Ю. Фокусинг / пер. с англ. – М.: Эксмо, 2013. – 320 с.
42. Минделл А. Сила безмолвия / пер. с англ. – М.: Ганга, 2018. – 512 с.
43. Курц Р. Телесно-ориентированная психотерапия. Метод Хакоми / пер. с англ. – М.: Класс, 2004. – 304 с.
44. Левин П., Фредерик Э. Пробуждение тигра – исцеление травмы. – М.: АСТ, 2007. – 320 с.
45. Беккио Ж., Росси Э. Гипноз 21 века. – М.: Класс, 2003. – 272 с.
46. Уильямс М., Тисдейл Дж., Сигал З., Кабат-Цинн Дж. Выход из депрессии. Спасение из болота хронических неудач. – СПб.: Питер, 2011. – 288 с.
47. Хайкин А.В. К методологии медитативных и процессуальных практик само-регуляции [Электронный ресурс] // *Бюллетень медицинских Интернет-конференций.* – 2011. – Т. 1, № 7. – С. 16–19. – URL: <http://medconfer.com/files/archive/Bulletin-of-MIC-2011-07.pdf#page16> (дата обращения: 10.09.2020).
48. Хайкин А.В. К методологии процессуальных подходов. Метод саморегуляции «Стресс-Айкидо» [Электронный ресурс] // *Медицинская психология в России: электрон. науч. журн.* – 2014. – № 5 (28). – URL: <http://www.mprj.ru> (дата обращения: 05.09.2017).
49. Хайкин А.В. Метод "Рекодинг" в контексте медитативных и процессуальных практик саморегуляции и самотерапии [Электронный ресурс] // *Профессиональная психотерапевтическая газета.* – 2017. – № 11 (180). – С. 18–20. – URL: http://www.oppl.ru/up/files/ppg/2017_11.pdf (дата обращения: 05.11.2021).

Для цитирования

Хайкин А.В. Психологические методы лечения телесных болезней и эволюци-онная концепция психосоматогенеза: новые возможности и задачи // Медицинская психология в России: сетевой науч. журн. – 2022. – Т. 14, № 3. – С. 8. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: чч.мм.гггг).

**PSYCHOLOGICAL METHODS OF TREATMENT OF BODILY DISEASES
AND
THE EVOLUTIONARY CONCEPT OF PSYCHOSOMATOGENESIS:
NEW OPPORTUNITIES AND TASKS**

Khaikin A.V. (Rostov-on-Don, Russia)



Khaikin Aleksandr Valer'evich

candidate of psychological sciences; Center "Practice of Self-Healing", per. Universitetskii, 11, Rostov-on-Don, 344022, Russia.

Phone: +7 903 401 82 10.

E-mail: alval_khaikin@mail.ru

Abstract

This work is devoted to the description of the opportunities created by the evolutionary concept of psychosomatogenesis developed over a number of years by the author for the development of the practice of psychological treatment and prevention of somatic diseases as well as to the formulation of tasks that need to be solved to realize these opportunities.

The mechanism of psychosomatogenesis, considered by the author as an instrument of the psychic aspect of the evolutionary process, is realized through the dependence of the activity and the power of all systems of countering pathogenic factors of any nature, depending on the degree of participation of an individual in the process of their own psychic evolution. This psychosomatic mechanism, which arose as an instrument of evolution, can also be used by other psycho-physiological mechanisms and, accordingly, can be triggered outside the context of promoting psychic evolution.

It is assumed that the influence of different types of evolution on human health may be quantitatively different. Therefore, comparative empirical studies of the "weights" of such influence are necessary. The principal opportunity is shown and the task is set to develop a psychological methodology for the formation of a personal design of evolution, taking into account the totality of human characteristics. It is proposed to divide the methods of treating bodily diseases into methods that remove the psychological causes of somatic diseases, and methods that mobilize and guide the healing systems of the body. The main function of psychotherapy in the preservation and return of health is defined as consisting in promoting personal evolution. The article also presents the author's concept of a family of process methods, which are based on the idea of a healing and simultaneously developing process. The task of developing a general process methodology is set. The opportunity is described and the task is set to find ways to volitionally mobilize an integral mechanism of enhancement of the power of systems to counteract pathogenic factors. This mechanism is described by the author in the evolutionary concept of psychosomatogenesis. The basic principles of work and the essence of the method of Recoding which is developed by the author are described. The practices of the method are intended for independent work with emotional arousal, acute bodily conditions and

diseases. The further development of the method's practices and the study of the nature of its effectiveness is considered in the context of the formation of means of psychic evolution and self-healing.

Key words: psychic development, psychosomatics, psychosomatogenesis, psychosomatotherapy, self-healing, process methods, health, prevention, evolution

[For citation](#)

Introduction

The modern practice of treating somatic diseases by psychological methods is based on two very general ideas [1]. One of them — "psychosomatic" is that psychological causes play an essential role in the formation of many bodily diseases, which means that for the healing of these diseases and their prevention, these causes must be eliminated with the help of psychotherapeutic work. (It is clear that here it is assumed that these causes are not only triggers of the onset of the disease, but continue to act as constant factors throughout its course.) Another idea underlying psychological treatment is that regardless of whether psychological causes are essential for the genesis of this disease or not, healing physiological processes in the body can be triggered with the help of psychological practices.

It is clear that each psychosomatic practice is guided by specific psychosomatic ideas and conceptual models, which, of course, in turn are fueled by the results of the application of practices. It is not difficult to notice that among the numerous psychosomatic models [2; 3; 4; 5; 6; 7; 8], the main part of them describes only the psychological conditions of the occurrence of bodily diseases (without describing the mechanism of psychosomatogenesis or the functions of the disease), as well as the possible history of the formation of these conditions, for example, in childhood development. The most frequently mentioned conditions in the literature, that is, those psychological phenomena and processes that turn into bodily (in this case, "psychosomatic") diseases usually include:

- a) suppressed emotions, chronically unrealized, and often unconscious needs;
- b) chronically unresolved intrapersonal conflicts;
- c) of course, those ways of psychic organization in which the two previous conditions inevitably form;
- d) abnormally long or extremely strong stress, or stress not realized in external and internal actions;
- e) not experienced psychotraumas.

It is clear that one or another understanding of the conditions for triggering the psychosomatic mechanism significantly affects the choice of a strategy for psychotherapeutic work to cure the disease. (This also applies to the formation of the methods themselves and their selection in each case.)

There are only three ideas describing the beneficial functions of the disease in the life of the sick person or their family [9; 10], but two of them have significantly influenced the formation of targets and methods of psychosomatotherapy. One of them, in its most developed form, was formulated by G. Groddeck [4]. He believed that the benefit of the disease, for example, the opportunity to receive the necessary attitude of relatives or internal permission not to do what does not correspond to desires, but is prescribed by duties, can not only block the patient's active actions aimed at healing, but become the cause of the genesis of the disease itself. One of the two ideas formulated by S. Freud [6] to explain the generation of conversion disorders (hysteria) is that with their help, the unconscious presents to consciousness a hint in a symbolic form of repressed experiences and unfulfilled needs. Therefore,

bodily symptoms can resemble psychic manifestations, as, for example, a runny nose resembles unshed tears. Later, when this idea began to be applied to the symptoms of real somatic diseases, not hysterical symptoms, in its further development it could become the basis of some very effective methods. According to the author, the modern successor of this idea is such a concept widely used by modern psychosomatotherapy: a disease at the tissue or organ level in the body realizes what the sick person was not able to realize in their life. As, for example, "selfish", not serving the interests of the body as a whole, cancer cells multiply freely when the sick person continuously puts the interests of the environment above their needs [11].

Among the very few concepts that explain the very mechanism of the conversion of psychic causes into bodily consequences, it is worth highlighting the concept of F. Alexander [2], based on the understanding of emotions and emotional stress as a unity of psychic and somatic processes. Moreover, emotions and stress through their physiological "side" often affect various bodily functions that are not directly related to the realization of emotional stress. For example, too much stress can overwhelm certain immune or digestive mechanisms for so long that it has negative health effects. As for the significance of the concept of F. Alexander for the treatment and prevention of bodily diseases, it mostly consists in the fact that, largely thanks to it, it has become possible to link different types of psychic organization (generating certain types of chronic internal conflicts and leading to the constant dissatisfaction of certain needs) with various types of somatic diseases.

In the work of eliminating the psychological causes of bodily diseases in the course of psychotherapy, most of the existing psychotherapeutic methods can be used. In another type of psychological treatment — mobilization of the healing mechanisms of the body and directing them to a certain work, through deliberately performed psychological practices, a very limited number of methods are used and they are quite specific. These are visualizations, trance (hypnotherapy) methods, NLP. Such work, which can be denoted as "medicine implemented by psychological methods" is not based on psychosomatic concepts and is inspired by successful clinical experience, studies of the placebo effect [12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20] and the studies of managing by the psyche of various body functions, including this management in hypnosis [21; 22].

Over the years, the author has been developing an evolutionary concept of psychosomatogenesis [9; 10; 23; 24; 25; 26; 27], which is not an alternative to existing psychosomatic concepts, but offers a new context for their consideration. In its formation, it was based on several new concepts from the field of gerontology [28; 29; 30; 31], evolutionary biology [32; 33], medicine [34], psychophysiology [35], and psychotherapy [36]. This concept, as the author believes, can be useful in the development of psychological methods of treatment and prevention of bodily diseases.

The evolutionary concept of psychosomatogenesis describes from a unified position the functions, triggering conditions and the very mechanism of promoting the conversion of psychological causes into bodily diseases. Moreover, this mechanism created in the process of evolution, as the author believes, is the same, at least for all higher animals. In fact, this mechanism is an instrument of evolutionary development, similar to the mechanisms of aging, and its function is to promote the process of psychic and behavioral development of an individual in the course of their own life, as well as the dissemination of new behavioral and psychic developments in populations. The condition for triggering the mechanism of psychosomatogenesis is the non-participation of the individual in the search for new intellectual, behavioral and emotional solutions, in the exploration of new territories, in the development of new psychic qualities and (at least for people) personality organization.

The very mechanism of psychosomatogenesis is realized primarily through a decrease and increase in the power of all systems to counteract pathogenic factors of any nature (immunity, regeneration, etc.), depending on the degree of participation of the individual in the process of their own psychic evolution. (Also, in the individuals

not participating in their own development, some disease-causing factors may also form.)

It is important to clarify that under the power of disease counteraction systems, the author understands not only the activity, involvement of these systems, but their systemic conjugation, the measure of synergy of their work, as well as the consistency of their overall work with the main goal — saving the life of an individual. Moreover, the author believes that at a certain level, certain "quantity" of conjugation, it can turn into some new quality, which the author designates as "intelligence of somatic (bodily) processes." This ISP realizes the function of reflecting the situation in the body as a kind of image that reflects both the impact of pathogenic factors and the possible results of the functioning of systems to counteract them, and also, in a certain way, carries out the function of planning and selecting the necessary and optimal actions of the body in the healing process [26]. The latter alone or together with the "more usual" work of the unconscious (at least for a person) can form ways and means to overcome new diseases for a given subject.

The author also believes that this psychosomatic mechanism, having arisen as an instrument of evolution and, therefore, triggering in the appropriate context, can be used by other psycho-physiological mechanisms and, accordingly, trigger in other contexts, for example, by the mechanism for realizing the placebo effect [Ibid.]. The author believes that the placebo effect itself is triggered by a certain type of auto-suggestion [26; 37], and miraculous placebo healings can be explained by the employment of the above-described intelligence of somatic processes by the placebo realization mechanism [26].

It is clear that the author's concept of psychomatogenesis can not only have theoretical significance and create a field for new empirical research, but also contribute to the development of ways and methods for the treatment and prevention of bodily diseases.

This work is devoted to the description of the opportunities created by the evolutionary concept of psychomatogenesis developed over a number of years by the author for the development of the practice of psychological treatment and prevention of somatic diseases as well as to the formulation of tasks that need to be solved to realize these opportunities. It also brings the theoretical topic of the general mechanism of psychomatogenesis closer to two more practice-oriented developments of the author.

Empirical and theoretical foundations of the author's concept

1. One of the brightest examples of psychological treatment of bodily diseases is the experience of the Cancer Center created by Carl and Stephanie Simonton. The "psychological approach to the treatment of oncological diseases" developed by Carl and Stephanie Simonton included original visualizations directing the immune system to fight cancer cells, as well as several psychosomatic practices, such as working out the benefits of the disease, changing beliefs governing lifestyle, working through feelings of resentment. Over four years of work, they have treated 159 patients in the terminal stage. All patients lived much longer than predicted. 61 patients had a significant improvement in their condition, some of them had a complete reduction of tumors [38].

2. In M. Seligman's experiments, oncological tumors were implanted in young rats, in some of whom "learned helplessness" had been formed in childhood, and then they were all subjected to electric shocks. The tumors were rejected by the immunity of those individuals who tried to find a way to get rid of electric shocks, regardless of whether they had such an opportunity and whether they achieved this result. And they were not rejected from those individuals who, due to "learned helplessness", did not try to find a way to stop electric shocks, although some of them had such an opportunity [35].

3. In medicine, there is a term "achievement diseases", denoting an increased disposition of the subject to psychosomatic and infectious diseases in the period after achieving some significant goal, if the next one does not appear immediately after that and the period of "resting on laurels" is at least somewhat prolonged [Ibid.].

4. In the theoretical concept of V. S. Rotenberg and V. V. Arshavsky [Ibid.], the search for ways out of a situation where an exit is necessary, but there are no ready-made ways out for an individual, is called search activity. Based on their own experiments and M. Seligman's experiments, the authors of this concept came to the conclusion that search activity is the major factor in maintaining health, and rejection of it leads to the formation of diseases.

5. The author of the psychotherapeutic method "Process work" A. Mindell believes that the symptoms of the disease are a form of a stopped process of personal development [36].

6. Numerous studies of the placebo effect indicate that people can overcome painful symptoms and even heal diseases without medical intervention, when they confidently expect such an outcome [13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20]. This indicates not only that there are appropriate mechanisms in the body, but also that these mechanisms can enhance their work by receiving appropriate directing signals from the psyche.

7. In the course of many years of experience in the psychological treatment of bodily diseases by the author, as well as the experience of the author's communicating with colleagues engaged in this activity, a circumstance requiring explanation was revealed. The work to eliminate the psychological causes of bodily diseases leads to approximately the same results in the healing of diseases, with the use of various psychotherapeutic methods, despite the fact that different psychotherapeutic targets are used in different methods and different proper psychotherapeutic results are achieved.

The author's concept

In the theses proposed below, the author:

- a) presents his ideas about the opportunities of developing the practice of psychological treatment and prevention of bodily diseases, which, in his opinion, directly follow from the content of the evolutionary concept of psychosomatogenesis in its modern edition;
- b) designates some new forms of such practice;
- c) formulates research and methodological tasks that need to be solved in order to realize these opportunities and create new forms of work;
- d) defines a new meaning of the already existing forms of work aimed at the cure of bodily diseases, determined by the context of the evolutionary concept of psychosomatogenesis. Moreover, here the author both sets out and accumulates previously proposed ideas in more detail, and offers new ones. It is important that much of what is described below concerns the opportunities of independent (without a therapist) work with oneself.

The author hopes that these theses will give some completeness to his concept as a whole, and also give an opportunity to consider the results of his theoretical studies of the mechanisms of psychosomatogenesis and his methodological developments in the field of practice in a unified context.

1. It can be noted that the ways of psychic and behavioral evolving may differ: a) by type of motivation (context of unfolding); b) by content; c) by level. An individual can show a search for a new solution, both driven by the need to search ("pure curiosity"), and forced to find a way out of an unpleasant or even dangerous situation. In some cases the subject can find new ways to solve intellectual problems, in other cases they can evolve personally. Moreover, personal evolving can occur both in the context of the systematic development of new qualities, and in the context of the

resolution of an unbearable internal conflict or the resolution of a very urgent life problem. Again, finding any particular life decisions differs from the formation of new qualities by the level of the result. It is also necessary to remember that the acquisition of new knowledge for an individual or a way of behavior formed by other individuals necessarily requires some of their own search activity.

It is clear that the effect of the presence or absence of certain types of evolving on health can be quantitatively different. Therefore, comparative empirical studies of the "weights" of such influence are necessary, which means that the task of developing the design of such studies is urgent. (It is clear that the form of such studies conducted on animals and humans will differ.)

2. Earlier, the author has already expressed the idea that in order for a person to contribute to the preservation of health as much as possible, it is necessary for them to feel or understand what development his evolutionary process "wants" from him and find a way to implement this "vector" of their psychic development in their own life [24].

Taking into account the content of the previous thesis, as the author believes, it is possible to formulate a new possible function of a specialist working in the field of psychological assistance: the selection and formation of the design of an individual way of psychic evolving optimal for the client. Optimality should take into account both the "weights" of various types of evolving in their impact on health (and these "weights" should be a fairly common rule for different people), and the whole set of features of a particular client:

- a) their inclinations;
- b) abilities and other resources;
- c) actual life tasks;
- d) past and present development trends.

Naturally, this implies the formulation of the task of developing a psychological methodology for the formation of such a personal design of evolving. It is clear that the realization of this task belongs to some future and requires a preliminary study of the degree of impact of various ways of evolving on health.

3. In the context of the general scheme of promoting individual psychic evolving psychotherapeutic work, which is usually assigned the role of eliminating the psychological causes of bodily diseases, acquires a slightly different meaning and a new function. One cannot but agree that psychotherapy really removes the causes of the formation of pathogenic factors. (However, this is possible only in cases where psychological causes must continuously form pathogenic factors to continue the course of the painful process after its triggering.) But, in addition, in the course of psychotherapy, the subject can both directly realize the necessary personal evolving, and remove psychological obstacles to personal evolving in the further course of life. Thus, the essential role of psychotherapy is precisely to promote personal evolving, which in turn raises resistance to any pathogenic factors. This, in our opinion, can explain the similarity of the health effects of working in various psychotherapeutic systems and obtaining various psychotherapeutic results in them.

It is important to take into account that in the evolutionary concept of psychosomatogenesis, the process of searching for new forms of psychic organization and behavior, but not the obligatory achievement of the result of this search is considered as participation in the evolving of the psychic. This means that in the above-described context, the task of finding sufficient numbers and forms of psychotherapeutic work to begin the personal evolving of the client is actualized.

However, those cases may be an exception where, due to the "secondary benefit" of the disease, which was not worked through properly, the client unconsciously blocks all measures and practices for bodily healing. In these cases, working through the benefits of the disease is a separate task.

4. As previously shown by the author, it is useful to combine several psychotherapeutic methods into a group of "process methods" [39]. The author refers to the procedural six psychotherapeutic methods: "Focusing" E. Gendlin [40; 41], A. Mindell's "Process Work" [36; 42], R. Kurtz's "Hakomi" [43], D. Grove's "Epistemological Metaphor" [39], P. Levine's "Somatic Experience" [44] and E. Rossi's hypnotherapeutic approach [45]. Working in these methods, the therapist helps a tendency of the client's development to be realized. This tendency not only generally corresponds to the client's psychological problems, but which, often, represents the next step in their development, "wanting to happen". (That is, the realization of this tendency is a step, which is necessary and prepared.) These methods are based on the idea that the process of development, which needs to be embodied in the life of an individual, is simultaneously a "healing process" in relation to their problem (including bodily illness). Moreover, this process develops precisely from the energy, information and trends of dynamics contained in the experiences associated with the problem. This process of healing and, at the same time, development "wants", but often cannot happen without creating certain conditions for it, which can be recreated in the course of psychotherapy.

It should be noted that such methods are in many ways similar to the practices of the meditative approach, in which overcoming negative experiences occurs not through their directed transformation, but through observing their free dynamics. The conditions that contribute to the spontaneous process of positive transformation during meditation and its possible causes are already the subject of study [46], however, in general, this issue requires further research.

As it was previously shown by the author, in each of the process methods, three tasks must be solved: finding and gaining access to the "source" of the healing process, unfolding the healing process, further supporting the course of the healing process to the solution of the psychotherapeutic task [39].

It should be noted that in each of these methods, quite different processes unfolded from different sources "want to happen". In Focusing, a "vague" feeling reflecting a holistic perception of a (often problematic) situation, which E. Gendlin calls "felt sense", wants to turn into an understood sense. These vague experiences are found as "unclear facets" of quite "clear" emotions or physical sensations. In Hakomi, the experience of that missing childhood experience in an individual's life "wants to happen", the absence of which caused the belief limiting them in adulthood to form (as well as the character strategy that follows from it). Most often, the process unfolds here from the experiences behind the corresponding "indicators" of such beliefs. In the Process work, those experiences that were previously repressed by an individual or that only arose in the unconscious part of the psyche, which are already ready for this, "want" to be embodied in the self-identity of the individual. They "knock" on the "doors" of self-identity through recurring events in life, bodily symptoms, similar conflicts with other people, etc. In the Epistemological metaphor, those fragments of the child's psyche detached by trauma, which during the traumatic episode embodied the individual's desire to protect themselves or escape, "want" to realize their goal and complete their work. In the Somatic experience, the psychophysiological process of getting out of the traumatic stupor "wants" to be realized. This process in humans, unlike all other animals, often fails. Here, as in the previous method, the process unfolds from the symptoms of post-trauma, which have become painful experiences and destructive strategies. In E. Rossi's hypnotherapeutic work, the process unfolds from frustration and other experiences related to the problem. The energy of these experiences mobilizes and fuels the work the "higher floors" of the unconscious. These floors have abilities for creativity and healing transformation and produce a healing process in trance functioning.

In all process methods, the psychotherapist follows the client's process, they do not go further than the process directs them and do not make interventions that do not follow from the process itself. In each of the methods, a therapeutic meta-

technique of the support of the process is realized in its own way. In the course of the support of the process the therapist help to the client to track their current experience, build relationships with their own experiences, and maintain the feeling of security in contact with them. Support contributes to the unfolding of the process, its expansion, deepening, and sometimes, stimulates its development over time during therapy. (Since this work is devoted to another topic, the author will refrain here from presenting specific techniques of support used in various methods, especially since this is described in detail in his previous works [39; 47].)

In general, the already existing process methods can be considered as useful tools of the general scheme of individual psychic evolving. (Moreover, some of them can be used by the client in independent work without the support of a specialist.) However, according to the author, it is necessary both to further study the general rules of unfolding and the very nature of the healing processes with which work takes place in various methods, and to develop a general methodology and general process meta-techniques that turn into specific techniques in each method. Having realized these studies we can create new process methods, which, among other things, are focused on such personal evolving, which would proceed from the totality of tendencies and requests of the individual as a system as a whole.

5. Psychic mobilization of the healing forces of the body to fight the disease, as it has already been mentioned above, is one of the two main directions of psychological treatment of bodily diseases. Such work necessarily requires solving the task of volitional managing those processes in the body that are usually not subject to volitional managing, for example, the task of managing processes in the immune, endocrine or cardiovascular system.

One of the ways to solve such a task is a gradual training of conscious management of such processes, including the use of yoga or auto-training. (The author must admit that in his life there was an experience of obtaining the ability of such management.)

Another way is to strengthen the managing capabilities of one's consciousness by using trance states and mediating one's conscious influence on bodily processes with the capabilities of the unconscious. For example, through the practice of hypnosis and self-hypnosis [21; 22; 45]. Moreover, using the "help of the unconscious", it becomes possible to program only the desired result itself (healing or restoration in certain systems, organs and tissues), but not the way to obtain it (the formation of a sequence of certain processes in the body), reasonably hoping that the unconscious will "solve" the task of "planning" and realizing this path on its own.

Further, having considered in a broader context the very possibility of "delegating" the realization of healing to some mechanism, internal "instance" or process, we come to the urgency of the task of finding ways (forming practices) of volitional mobilization of the mechanism of increased activity and systemic conjugacy of the work of systems to counter disease-causing factors described in the evolutionary concept of psychosomatogenesis.

One of the solutions to this task may follow from the assumption made earlier by the author that the involuntary mobilization of this mechanism (up to the triggering of the level of "intelligence of somatic processes") occurs through the mechanism of a certain type of auto-suggestion, which, again, according to the author, triggers the placebo effect [26; 37]. (This kind of autosuggestion is not carried out through direct orders to your unconscious, but occurs as if indirectly, through an active and confident expectation of a certain result.) And therefore, it is quite possible to assume that the study of the mechanism of this type of autosuggestion will be able to contribute to the creation of one of these practices of triggering the mechanism of self-healing, but in its volitional mode.

6. For a number of years, the author has been developing the method of "Recoding" (formerly "Stress-Aikido") [47; 48; 49], largely based on the meditative-process paradigm. Recoding practices are primarily intended for independent work

with stressful emotions (as a means of self-regulation) and with acute bodily conditions and diseases (as a means of self-therapy). However, some of them may well be used in a broad psychotherapeutic context. The need for such practices in the context of a generalized meditative-process approach is determined by two circumstances:

- a) working with emotional arousal in meditation practices is complicated by the fact that meditative detachment contradicts the nature of arousal, which "wants" to involve the meditator in activity (which means that mastering such work requires considerable time and effort);
- b) even those process methods that are adapted for independent work noticeably lose their efficiency in the process of this work.

The former name of the method "Stress-Aikido" reflects the fact that in order to overcome stress in the practices of the method, its own energy is used (which, in fact, is not unusual for process methods). The new name of the method "Recoding" is an abbreviation. The full name of the method "Regulation by consensus-conditioned dynamics" requires some explanation.

In this method, the positive transformation of emotional experiences and bodily pathologies occurs during the dynamics of a process facilitated in a certain way. This process proceeds from the experiences of emotional or bodily negative. Moreover, in each practice, the support of this process is organized in its own way. A common tool for all practices in the realization of such a process is the observation of spontaneous dynamics: a) specially highlighted aspects of feeling stressful emotions and feeling bodily symptoms; b) the initial ("uncut") feeling of this negative, but observed in a special way. That is an observation that allows the tendencies of changes in these feelings to manifest themselves freely. In many practices, an important aspect of the process is the realization of the energy of the negative being overcome. Therefore, starting part of these practices is the matching of such a way of embodying the energy of experiences of a problem, that trends in the dynamics of this experience can be freely realized there. To understand what is happening in Recoding practices, it is important to emphasize that, as the author believes, behind the external dynamics of the sensation of bodily symptoms and emotional experiences, there may be the realization of some more internal trends and processes.

However, allowing the spontaneous dynamics of negative experiences is not a trivial action. It should be reminded, that when a subject encounters an extremely unpleasant, frightening, too strong experience or an emotion that "tries" to involve them in actions that are impossible or undesirable for the subject, such coping strategies are quite naturally switched in them, as blocking the experience with tension, "de-energizing" the experience with respiratory depression, "running away" from the experience by switching attention to "another topic". That makes it possible to deprive this experience of the possibility of strengthening the negative tendencies inherent in them or the possibility of involving the subject in suffering and unnecessary actions.

Therefore, Recoding practices are matched or created in such a way that in each case the main parties listed below are led to consensus. The design of each practice should be optimal for simultaneous free expression of the nature of the experience itself, with which the work takes place, on the one hand, and satisfaction of the subject's needs for safety, comfort and control, on the other. Sometimes it is also important to satisfy the habit of a "European" person to act in order to solve both external and internal problems (or to seek external help), but not to "meditate".

Before proceeding to illustrate how this consensus is realized using the example of several practices of the method, it is necessary to make one more explanation. The optimum mentioned above includes a certain balance between such pairs of parameters as: a) a degree of involvement in risky and uncomfortable contact with the experience and a degree of preserved comfort and safety; b) a degree of permission (a degree of freedom of dynamics) and a degree of controlling restraint; c)

a degree of involvement in the experience and a degree of detachment from it. Since both the practitioner's willingness to take risks and the relevance for them of the need for comfort, security and control are immersed in a more general context that is being created by: a) the severity of the problem situation; b) the degree of motivation to overcome negative; c) previous experience of applying such practices; d) the general life situation at this moment, e) the availability of resources at the time of work; f) the personal history of the practitioner; g) their characterological strategies, then this optimal balance in different situations for different people may "gravitate" to its various poles. (This is important, if only because the very beginning of work in many Recoding practices goes through a brief, but complete and intense feeling of negative experience.)

The practice of "Flight of Passion" [48; 49] is most suitable for illustrating the creation of consensus between "interested parties". It is used to work with extremely strong emotional arousal (anger, fear, etc.), which tries to involve the subject in continuous motor activity ("tiger in a cage"). The work in this practice begins with the fact that the subject sits himself/herself down in a chair by volitional effort and, having felt, for example, all their anger for a few moments, with their attention, selects from this holistic experience only the feeling of an impulse to move. Then, closing their eyes, they imagine that there is an empty space around them, which means that it is safe from collisions. At the next step, they allow this impulse to involve them in the movement, which is a flight in this void, while allowing the energy of the impulse to guide the trajectory of flight and to change speeds. At the same time, the subject concentrates their attention only on the sensations of flight and the energy of the impulse, keeping themselves from plunging into the initial experience. Usually, after some, not very long, time (about ten minutes), the flight becomes smoother and then ends with a stop. As a rule, by the end of the flight, arousal is replaced by rest (self-regulating effect), and in some cases a new look at the causes of stress (therapeutic effect) also comes.

Let us do some analysis of what is happening in this practice. The nature of this hyperarousal is to involve in some active actions, including movements. And according to this nature, the subject allows themselves to be involved in a flight guided by the energy of an aroused experience, thus allowing this energy to find its embodiment. The fact that the space in which the flight takes place is empty ensures safety and comfort. And the fact that the focus of attention is on the neutral energy aspect of the experience and the fact that only this aspect of the negative experience is allowed to guide the subject here (which means that the subject has no opportunity to be involved in undesirable actions) gives a sense of control and, again, security. Also, by directing their attention and by moving in flight, the subject can feel quite active. And the fact that the impulse to move itself directs this movement, forming a trajectory and a pattern of accelerations on it, allows us to think that the realization of trends of dynamics, formed inside the experience of the energy of a problematic emotional state, are taking place here.

Before supplementing this illustration with a more concise description of several practices of self-healing of bodily symptoms and diseases, let us explain that many of the practices of Recoding were created as a result of the author's search for a way of his own emotional self-regulation and physical self-healing (and only then gradually spread to a wider audience), so the following two practices were described here in the context of the experience of their creation).

The practice of "Dynamic balancing in the symptom" arose as a result of the search for treatment for a slight injury to the ankle joint that occurred immediately before. The experience of trauma was accompanied by moderate pain at rest and very severe pain when trying to load the leg. It was also possible to track the incipient swelling. Since the author had a situational need for a speedy cure, he was motivated to "bold experimentation". Having felt the nuances of pain at rest, he found some barely noticeable changes in the sensation of pain — the "pulsations", occurring about

two or three times a minute, resembling bulges of volume in certain, alternating directions. Having supported these alternating "vectors" with volitional effort, as if helping this movement of pain a little (and, apparently, the expression of some internal tendency behind the dynamics of pain), the author (after about ten minutes) received not only the practical disappearance of pain, but also the removal of edema. Thus, this practice is applicable for local lesions accompanied by moderate pain, which tends to change in the space of its sensation.

The practice of "Movement in the field of a symptom" [48] was the result of a very rapid (within twenty-five minutes) cure from the flu. In this case, the active and "bold" work to find a way to a speedy recovery was also motivated by external circumstances. Having felt the full volume of extremely uncomfortable sensations in the body, including fever and severe weakness, the author began to walk in a kind of confined space, trying to simultaneously maintain attention to negative sensations in the body. Since the sensations of heat and fever overwhelmed the internal bodily space, it was very easy for the author to come to perceive these sensations as belonging to the external space in which he was moving, and falling into it from the outside at any point of his movement. This unusual context was supplemented by the fact that the density of the field made it possible to perceive asthenia as a difficulty of movement in an elastic medium. Further, the author began to look for such movements that would not only allow him to keep in touch with his (as if coming from outside) sensations, but, most importantly, it is more optimal to spend energy on overcoming resistance in space. And so, it turned out that the painful sensations were projected into the external environment, and the search for a way to express the tendencies of energy and experiences behind the painful sensations was embodied in the search for a way to overcome external obstacles. When a certain way of movement was formed (rather unusual for the author), he tried to determine like who and where he was walking then. It turned out that he was moving like an Amur tiger in a snowy taiga. After walking around for some time "already being a tiger", the author noticed a rather rapid change of sensations in the body and a surge of strength. The temperature dropped from thirty-nine degrees Celsius to normal, asthenia and respiratory manifestations disappeared.

After a while, the author coped with a very strong anxiety in a similar way. However, in this case, he did not determine which figure the type of movement formed by the field belongs to, and moreover did not associate with it.

Testing on a wider range of subjects has shown that this practice is an effective tool in dealing with diseases accompanied by symptoms similar to those described, that is, overflowing, "tearing out" sensations and asthenia, which makes it difficult to move.

The practice of "Frontal Meditation" [47; 48] uses an effect accidentally discovered by the author. If, while observing some intense bodily experience, you move the focus of bodily attention somewhat forward (from five to fifty cm) outside the body, as if the body continued beyond its boundaries, then you can find a continuation of feeling this experience there, but with less intensity. If we start with the fact that in the absence of obvious sensations in the body, we try to feel different points of space in front of the chest and stomach, then we can often find a point (called by the author the "soul sensation point"), when concentrating on which sensations in the body itself that were not previously present can manifest [Ibid.].

The use of Frontal meditation is very natural if the experience with which the work is taking place: a) is strong and unpleasant and, due to the intolerance of continuing further contact with it, there has already been a desire to "escape" from it; b) is such that it does not seem to fit within the boundaries of the body; c) involves in some activity, as if directing to move forward; d) initially felt as going beyond the boundaries of the body or felt in front of the body.

One of the schemes of working with an acute bodily condition or a local somatic symptom in this practice can be presented in the following sequence. At the beginning of the work, feel the bodily "negative" as it is.

Then, add to this the feeling of all the physical and emotional experiences that exist at that moment (having or not having to do with the symptoms). It is very important to feel everything that happens in the bodily space as a single intense sensation, that is, feeling everything at the same time.

To speed up the work, a very useful element in this "conglomerate" can be pushing for active actions fear, anger, or other arousal that gives energy. At the same time, it is useful to get involved in the intensity of arousal like an athlete who is at the start is involved in it.

In the next step, you need to open your attention beyond the body and allow yourself to feel everything that is felt there, too. At the same time, a look directed far ahead helps bodily attention here.

Next, it is necessary to move the main focus of bodily attention beyond the boundaries of the body and find a point located at such a distance from the "epicenter", where the specificity of this general sensation will still be preserved, but its intensity will be such that you can effortlessly allow yourself to let go of its dynamics for a long time and calmly observe it. This observation is the main content of this stage. (Note that the technique of moving the focus of attention to the area in front of the body does not coincide with the technique of taking the experience out of the body and differs in consequences!) In this observation, it is necessary to be attuned to the fixation of changes, approving each with the word "yes" directed into the observed. The direction of the gaze at the point of observation (but without trying to look at something there) significantly helps to keep the focus of bodily attention on it. The end of the work is determined by a change in sensations, indicating the achievement of the desired result. The work itself at the last (and main) stage can take from a second to ten to fifteen minutes.

Note that Frontal meditation is a highly effective tool of "intensive therapy" in overcoming acute bodily conditions and stressful emotions, however, it can be used in long-term psychotherapeutic work.

It is important to understand that the fixation of attention on a point outside the body which is applied in this practice not only reduces the intensity of experiences for the observer, creating the possibility of continuous meditation on them, but (together with the creation of a common field of sensations at the second step of the work) also contributes to the realization of a more general trend behind a large number of bodily processes!

Being within the framework of the evolutionary concept of psychosomatogenesis and taking into account the speed with which healing occurs in Recoding practices, it is natural to think about the participation in these healings of the mechanism of increasing activity and the conjugacy of the work of systems to counteract pathogenic factors. However, despite the fact that most Recoding practices can be attributed to the process direction and some deep trends behind the dynamics of problematic experiences are realized in them, the answer to the question of what actually triggers this mechanism here does not seem unambiguous to the author. After all, unlike process methods of psychotherapy, where the psychological meaning of deep tendencies unfolding in a healing and simultaneously developing process is quite clear, the psychic nature of deep tendencies unfolding in Recoding practices is not always clear.

However, a possible reason to assume that it is possible to talk about psychic evolving here, according to the author, is the following consideration. Promotion of realization (in the dynamics of sensations, in movements and in the transformation of physiological processes) already formed deep tendencies can also be a tool of psychic evolving, with all the consequences that follow for health. Moreover, the very process

of their formation is this tool. In addition, within the framework of this concept of psychosomatogenesis, it is also impossible not to take into account the possibility that the occurring in Recoding practices realization of both deep trends and obvious trends in the dynamics of experiences can somehow trigger the mechanism of integral counteraction to pathogenic factors, as it happens with placebo.

Thus, we come to the need to investigate: a) the question of the possible psychic nature of those deep tendencies, the promotion of the realization of which occurs in Recoding practices; b) the question of the nature of the processes as a result of which these tendencies are formed; c) the question of the nature of the connection between the unfolding trends of the dynamics of experiences or deeper trends behind them, with healing mechanisms. In addition, the issue of further development of the general methodology of Recording, as well as its practices, in which work would take place with the trends of the "common field" of the totality of all physical and psychic processes of the individual, is relevant. The study of these issues, according to the author, can contribute to the development of methods for triggering the integrative healing mechanism described in the evolutionary concept of psychosomatogenesis.

7. It is clear that the search for new ways of self-healing is also one of the ways of psychic evolving in humans. The creation of new practices takes place within the framework of two fundamentally different ways. The "technological way" (or the "way of the scientist") assumes reliance on an objectified knowledge of psycho-physiological rules, an understanding of how various factors affect the processes of disease formation and healing, and represents a conscious "left-hemisphere" construction of a new practice. The "intuitive way" (or "shaman's way") occurs through insights, spontaneous inspiration, through a holistic "right hemisphere" sensation of the internal situation itself that has developed as a result of the disease and the feeling of what "wants to happen" in it now. It is important to emphasize that, unlike how it happens in the first case, intuitively, inspiredly, we create a practice at the very moment of the fight during the disease.

According to the author, the task of investigating the issue of finding states and practices that facilitate the intuitive search for ways of healing is very relevant.

Conclusions

1. The evolutionary concept of psychosomatogenesis points to a number of new opportunities in the creation of psychological practices that form the conditions for healing and prevention of somatic diseases.

2. For their realization, these opportunities require a number of specific empirical studies and methodological developments.

3. Practices of promoting psychic evolving can play an important role in the prevention and treatment of somatic diseases.

4. The evolutionary concept of psychosomatogenesis allows us to comprehend the role of psychotherapy and methods of volitional mobilization of healing processes in a broader context.

5. One of the directions of searching for ways to trigger an integral healing mechanism may be the further development of the Recoding method developed by the author and the study of the nature of its effectiveness.

References

1. Khaikin A.V. To the structure of psychological treatment of somatic diseases. *Psychosomatics and Self-Regulation*, 2016, no. 2, pp. 40–43. (In Russ.). Available at: <http://journal1.pro/pdf/1481572689.pdf> (accessed 10 February 2020).

2. Alexander F. *Psychosomatic medicine: its principles and applications*. N.Y., 1950. 304 p.

3. Bylkina N.D. Review of foreign psychosomatic theories (analytical review). *Psikhologicheskii zhurnal*, 1997, vol. 18, no. 2, pp. 149–158. (In Russ.).
4. Groddeck G. *Psikhicheskoe obuslavlivanie i psikhoanaliticheskoe lechenie organicheskikh zabolevaniy*. Izhevsk: ERGO Publ., 2011. 63 p. (In Russ.).
5. Sandomirskii M.E. *Psikhosomatika i telesnaya psikhoterapiya: Prakticheskoe rukovodstvo*. Moscow, Klass Publ., 2005. 592 p. (In Russ.).
6. Freid Z. *O klinicheskom psikhoanalize. Izbrannye sochineniya*. Moscow, Meditsina Publ., 1991. 288 p. (In Russ.).
7. Khvatova M.V. *Teorii formirovaniya psikhosomaticheskikh rasstroystv*. Tambov, Izdatel'skii dom TGU im. G.R. Derzhavina Publ., 2010; 172 p. (In Russ.).
8. Goleman D., Gurin J., eds. *Mind body medicine: How to use mind for better health*. New York, NY, Consumer Report Books, 1993. 482 p.
9. Khaikin A.V. Evolution of the psychic and bodily diseases. Theoretical reflections on the nature of psychosomatic. *Psychosomatic and integrative research*, 2020a, vol. 6, no. 1, p. 105. (In Russ.). Available at: <http://user.pssr.pro/files/pdf/pssr%202020%200105%20Хайкин.pdf>
10. Khaikin A.V. To the development of theoretical research in psychosomatics. The mechanism of psychosomatic interaction as an instrument for the evolution of the psychic. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*, 2020, vol. 8, no. 3, pp. 271–282. doi: 10.23888/humJ20203271-282
11. Dal'ke R., Detlavsens T. *Bolezn' kak put'. Znachenie i prednaznachenie boleznei*. St. Petersburg, Ves' Publ., 2005. 320 p. (In Russ.).
12. Dolinskaya B. *Platsebo. Pochemu deistvuet to, chto ne deistvuet?* Khar'kov, Gumanitarnyi tsentr Publ., 2015. 148 p. (In Russ.).
13. Anokhin M.S. Experimental and theoretical studies of the placebo effect. The overview. *Psychosomatics and Self-Regulation*, 2015, no. 1, pp. 20–30. (In Russ.). Available at: <http://journall.pro/pdf/1427113398.pdf> (accessed 1 January 2021).
14. Benedetti F. Placebo and the new physiology of the doctor-patient relationship. *Physiological Reviews*, 2013, vol. 93, no. 3, pp. 1207–1246. doi: 10.1152/physrev.00043.2012
15. Colloca L., Benedetti F. Placebo analgesia induced by social observational learning. *Pain*, 2009, vol. 144, no. 1–2, pp. 28–34. doi: 10.1016/j.pain.2009.01.033
16. Colloca L., Miller F.G. How placebo responses are formed: a learning perspective. *Philosophical Transactions of the Royal Society B Biological Sciences*, 2011, vol. 366, no. 1572, pp. 1859–1869. doi: 10.1098/rstb.2010.0398
17. Coste J., Montel S. Placebo-related effects: a meta-narrative review of conceptualization, mechanisms and their relevance in rheumatology. *Rheumatology*, 2017m vol. 56, no. 3, pp. 334–343. doi: 10.1093/rheumatology/kew274
18. Klinger R., Stuhlfreyer J., Schwartz M., Schmitz J., Colloca L. Clinical Use of Placebo Effects in Patients With Pain Disorders. *International Review of Neurobiology*, 2018, vol. 139, pp. 107–128. doi: 10.1016/bs.irn.2018.07.015
19. Požgain I., Požgain Z., Degmečić D. Placebo and nocebo effect: a mini-review. *Psychiatria Danubina*, 2014, vol. 26, no. 2, pp. 100–107.
20. Vase L., Wartolovska K. Pain, placebo and test of treatment efficacy: a narrative review. *British Journal of Anaesthesia*, 2019, vol. 123, no. 2, pp. e254–e262. doi: 10.1016/j.bja.2019.01.040
21. Bul' P.I. *Gipnoz v klinike vnutrennikh boleznei*. Moscow, Lenand Publ., 2015. 240 p. (In Russ.).
22. Yapko M.D. *Trancework: An Introduction to the Practice of Clinical Hypnosis*. 4th edition. Routledge, 2012. 664 p.

23. Khaikin A.V. Psychosomatic idea and the evolutionary process. *Psychosomatics and Self-Regulation*, 2015, no. 2, pp. 6–9. (In Russ.). Available at: <http://journal.pro/pdf/1436805501.pdf> (accessed 10 February 2020).
24. Khaikin A.V. Psychosomatogenesis and an evolutionary process. *Med. psihol. Ross.*, 2017, vol. 9, no. 4, p. 7. Available at: <http://mprj.ru> (accessed 10 February 2018).
25. Khaikin A.V. Psychosomatic mechanisms, placebo effect, hypnotherapy, and evolution. *Med. psihol. Ross.*, 2018, vol. 10, no. 2, p. 5. doi: 10.24411/2219-8245-2018-12051
26. Khaikin A.V. The placebo effect, the mechanisms of autosuggestion and the intelligence of somatic (bodily) processes. (To the study of psychic regulation of the processes of the body self-healing). *Med. psihol. Ross.*, 2021, vol. 13, no. 3, p. 4. doi: 10.24412/2219-8245-2021-3-4
27. Khaikin A.V. Psychosomatogenesis as an instrument of an evolutionary process. *6th Annual scientific conference of the European Association of Psychosomatic Medicine*. Verona (Italy), 27-30 June 2018. P. 115.
28. Olovnikov A.M. Printsip marginotomii v matrichnom sinteze polinukleotidov. *Doklady AN SSSR*, 1971, vol. 201, no. 6, pp. 1496–1499. (In Russ.).
29. Finch C.E. *Longevity, Senescence, and the Genome*. Chicago, University of Chicago Press, 1990. 938 p.
30. Hayflick L., Moorhead P.S.. The serial cultivation of human diploid cell strains. *Experimental Cell Research*, 1961, vol. 25, pp. 585–621. doi: 10.1016/0014-4827(61)90192-6
31. Skulachev V.P., Holtze S., Vyssokikh M.Y., Bakeeva L.E., Skulachev M.V., Markov A.V., et al. Neoteny, Prolongation of Youth: From Naked Mole Rats to "Naked Apes" (Humans). *Physiol Rev*, 2017, vol. 97, pp. 699–720. doi: 10.1152/physrev.00040.2015
32. Lane N. *Life Ascending: The Ten Great Inventions of Evolution*. New York, NY, W. W. Norton & Company, 2009. 352 p.
33. Markov A.V. *Rozhdenie slozhnosti. Evolyutsionnaya biologiya segodnya: neozhidannye otkrytiya i novye voprosy* [Birth of Complexity. Evolutionary Biology Today: Unexpected Discoveries and New Questions]. Moscow, Corpus Publ., 2014. 528 p. (In Russ.).
34. Dil'man V.M. *Chetyre modeli meditsiny*. Leningrad: Meditsina Publ., 1987. 288 p. (In Russ.).
35. Rotenberg V.S., Arshavskii V.V. *Poiskovaya aktivnost' i adaptatsiya*. Moscow, Nauka Publ., 1984. 192 p. (In Russ.).
36. Mindell Arnold, Mindell Amy. *Riding the horse backwards: process work in theory and practice*. London, UK, Penguin Books, 1992. 234 p.
37. Khaikin A.V. To the study of the mechanism of triggering the placebo effect: placebo and auto-suggestion. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*, 2021, vol. 9, no. 3, pp. 221–228. doi: 10.23888/humJ20213221-228
38. Simonton C., Simonton S. *Getting well again*. Bantam Books, 1979.
39. Khaikin A.V. Process methods in unity in diversity. (Methodological aspects). *Personality in a changing world: health, adaptation, development*, 2015, no. 2. (In Russ.). Available at: http://humjournal.rzgm.ru/upload-files/02_Haikin_2015_02.pdf (accessed 5 September 2017).
40. Gendlin E.T. *Focusing-oriented psychotherapy: a manual of the experiential method*. New York, NY, The Guilford Press, 1998. 317 p.
41. Gendlin E.T. *Focusing*. New York, NY: Bantam books, 2003. 192 p.

42. Mindell Arnold. *The force of silence: How symptoms enrich life*. Portland, Oregon, Lao Tse Press, 2003.
43. Kurtz R. *Body-centered psychotherapy: the Hakomi method*. Mendocino, CA: Life Rhythm, 1990. 210 p.
44. Levine P.A., Frederick A. *Waking the tiger-healing trauma. The innate capacity to transform overwhelming*. Berkeley, California: North Atlantic Books, 1997. 288 p.
45. Bekkio Zh., Rossi E. *Gipnoz 21 veka* [Hypnosis of the XXI Century]. Moscow, Klass Publ., 2003. 263 p.
46. Williams M., Teasdale J., Segal Z., Kabat-Zinn J. *The Mindful Way Through Depression: Freeing Yourself from Chronic Unhappiness*. The Guilford Press, 2007. 273 p.
47. Khaikin A.V. To the methodology of meditative and process practices of self regulation. *Bulletin of Medical Internet Conferences*, 2011, vol. 1, no. 7. (In Russ.). Available at: <http://medconfer.com/files/archive/Bulletin-of-MIC-2011-07.pdf#page16> (accessed 9 September 2020).
48. Khaikin A.V. To the methodology of process approaches. The self-regulation method "Stress- Aikido". *Med. psihol. Ross.*, 2014, no. 5, p. 8. Available at: <http://mprj.ru> (accessed 10 February 2020).
49. Khaikin A.V. Metod "Rekoding" v kontekste meditativnykh i protsessual'nykh praktik samoregulyatsii i samoterapii. *Professional'naya psikhoterapevticheskaya gazeta*, 2017, no. 11, pp. 18–20. (In Russ.). Available at: http://www.oppl.ru/up/files/ppg/2017_11.pdf (accessed 5 November 2021).

For citation

Khaikin A.V. Psychological methods of treatment of bodily diseases and the evolutionary concept of psychosomatogenesis: new opportunities and tasks. *Med. psihol. Ross.*, 2022, vol. 14, no. 3, p. 8. Available at: <http://mprj.ru>