

# Как с зубами, так и с людьми.

Обзор психостоматологической диагностики по методу Казакова

## Аннотация

Предложена методика определения психологических причин проблем с зубами. Проведены исследования психологических методов регенерации зубных тканей. Определено, что каждому случаю деструкции зуба и/или околозубных тканей соответствует определенное событие и паттерн межличностной коммуникации. Были обнаружены убеждения, идеи и ценности, приводящие к разрушению тканей зубов и челюсти. Разработаны рекомендации для поддержания здоровья зубов и челюсти.

## Введение

Современная стоматология не всегда способна полностью объяснить этиологию заболеваний зубочелюстной системы (далее - ЗЧС). В связи с этим в 2020 году в рамках проекта "Наука 2.0" было инициировано исследование психологических факторов, потенциально влияющих на регенерацию зубных тканей (далее - РЗТ) [1]. В ходе исследования были выявлены корреляции между стоматологическими заболеваниями и определенными паттернами межличностной коммуникации. Эти наблюдения легли в основу разработки психостоматологической диагностики по методу Казакова (далее - Диагностика).

Вопрос, который поднимает Диагностика: почему за каждым проблемным зубом стоит проблемная коммуникация, которая зачастую возникает накануне видимых деструктивных/деформативных изменений?

Цель данной статьи - представить и проанализировать метод психостоматологической диагностики, позволяющий выявлять потенциальные психологические факторы, влияющие на состояние ЗЧС.

Научная новизна Диагностики заключается в создании междисциплинарного направления, интегрирующего стоматологию и психологию межличностных отношений для анализа проблем ЗЧС. Новое направление предложено назвать: Психостоматология.

## Методология

Диагностика основана на структурированном интервью, включающем два основных этапа. На первом этапе респондентам предлагается описать субъективные ощущения, связанные с проблемным зубом или областью ЗЧС. На втором этапе, используя полученные ответы, специалист направляет внимание респондента на выявление потенциальных связей между состоянием ЗЧС и паттернами межличностной коммуникации.

В период с 2021 по 2024 год Диагностика проходила апробацию в рамках исследования РЗТ, а также была представлена широкой аудитории через социальные сети. Диагностические сессии проводились в различных форматах (аудио, видео, очные консультации) с участием респондентов обоих полов в возрастном диапазоне 20-50 лет.

Следует отметить, что наличие острых стрессовых факторов, не связанных непосредственно с ЗЧС, может повлиять на результаты Диагностики, что учитывалось при анализе данных.

## Результаты

Анализ данных, полученных в ходе применения Диагностики, позволил выявить ряд корреляций между состоянием ЗЧС и определенными паттернами межличностной коммуникации. В качестве иллюстрации будут продемонстрированы примеры результатов Диагностики и отзывы клиентов.



**Женщина, 38 лет.**  
Заметны очаги деструкции на зубах 2.7, 2.8 (верхние левые 7 и 8 зубы)

**Результат Диагностики по зубу 3.7:**  
Причина деструкции: ухудшение качества межличностных отношений с отчимом в связи с употреблением им спиртного.  
Проблемный паттерн в коммуникации с отчимом: замирание, страх, опасно.  
Целевой паттерн в коммуникации с отчимом: спокойная, расслабленная коммуникация без дискомфорта.

**Результат Диагностики по зубу 3.8:**  
Причина деструкции: ухудшение качества межличностных отношений с мужем в связи с неполучением от него ожидаемого внимания и поведения.  
Проблемный паттерн в коммуникации с мужем: возмущение, обиды, расстройство.  
Целевой паттерн в коммуникации с мужем: расслабленность, восхищение, смех.

**Отзыв клиента:** «Прямое попадание! Все отражает верно, так и есть».



**Женщина, 39 лет.**

Заметны деструктивные процессы в области зуба 3.4 (левый нижний 4й зуб).

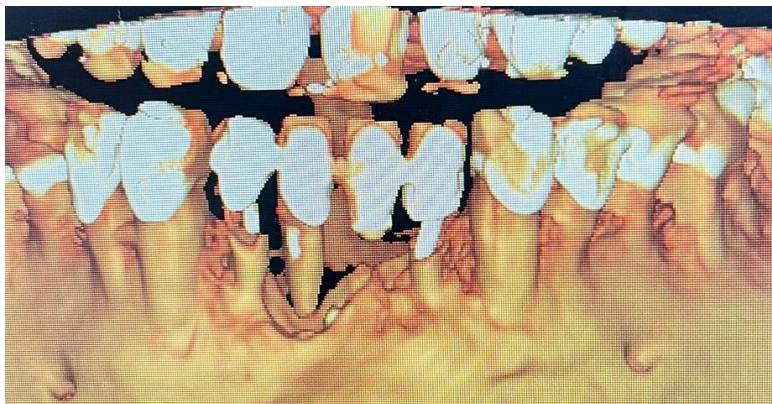
**Результат Диагностики по зубу 3.7:**

Причина деструкции: ухудшение качества межличностных отношений с мужем в связи с проявлением им дискомфортной коммуникации.

Проблемный паттерн в коммуникации с мужем: страх, вина, печаль.

Целевой паттерн в коммуникации с мужем: спокойное позитивное взаимодействие на равных.

**Отзыв клиента:** «Диагностика сразу чётко показывает все недостатки в общении с близким».



**Женщина, 49 лет.**

Диагностика деструктивных процессов в челюсти в области зуба 4.1 (первый правый нижний резец).

**Результат Диагностики по зубу 4.1:**

ухудшение качества межличностных отношений с мужчинами в связи с проявлением ими

дискомфортного поведения.

Проблемный паттерн: злость, раздражение, обесценивание.  
Целевой паттерн: спокойное принятие, любовь, позитивная оценка себя и другого.

**Отзыв клиента:** «Диагностика отразила жизненные стратегии, выработанные годами. Как есть».

Все 3 случая описывают наличие дискомфортной межличностной коммуникации, привычных реакций клиента и тех реакций, которым ему в этой коммуникации нужно научиться, чтобы ожидать улучшения состояния ЗЧС.

## Обсуждение

Результаты применения Диагностики поднимают ряд вопросов, требующих дальнейшего исследования:

1. Возможность прямой корреляции между динамикой процессов в тканях ЗЧС и динамикой межличностных отношений индивида.
2. Потенциальные стратегии профилактики заболеваний ЗЧС, основанные на оптимизации паттернов межличностной коммуникации.

Анализ результатов Диагностики указывает на наличие как проблемных, так и целевых поведенческих паттернов в межличностной коммуникации. К проблемному паттерну, ассоциированному с нарушениями ЗЧС, относятся: недостаточная открытость в коммуникации, стремление к контролю, авторитарность, неадекватная эмоциональная регуляция (склонность к чувству вины, гневу, раздражению), неуверенность, перфекционизм.

Целевой паттерн, потенциально способствующий здоровью ЗЧС, характеризуется непосредственностью в проявлении эмоций, дружелюбием, позитивным настроем, уверенностью, способностью к юмору и легкости в общении.

Интерпретация результатов позволяет предположить, что за каждой проблемой ЗЧС может стоять своя дисфункциональная межличностная коммуникация, обусловленная приобретенными ценностями и убеждениями индивида.

Диагностика поднимает вопросы о конструктивности определенных социальных ценностей и общих подходов к построению межличностных отношений.

## Теоретическое обоснование

Полученные результаты можно интерпретировать в контексте индивидуальной психологии Альфреда Адлера, который постулировал важность межличностных отношений для психологического благополучия индивида. Процессы межличностной коммуникации, описанные Адлером, демонстрируют значительное сходство с паттернами, выявленными в ходе применения Диагностики.

Для иллюстрации специфики дисфункциональных процессов межличностной коммуникации, ассоциированных с проблемами ЗЧС, рассмотрим три репрезентативных паттерна:

### 1. Паттерн "женщина - мужчина".

Клиентский случай: Мужчина не оправдывает ожидания женщины к 14 февраля. В связи с чем женщина делает о нем определенные выводы. 15 февраля они отражаются на зубе. Женщина видит результат, меняет свои выводы о мужчине, 16 февраля состояние зуба восстанавливается.

Интерпретация: Данный паттерн отражает ригидность гендерных ролевых ожиданий. Неоправданные ожидания приводят к негативной оценке партнера и, предположительно, к стрессовой реакции, отражающейся на состоянии ЗЧС.

### 2. Паттерн "родитель - ребенок".

Клиентский случай: Ребенок постоянно требует внимания родителя. Со слов родителя: ребенок постоянно «достаёт своим нытьем». В связи с отсутствием у родителя комфортного решения этого вопроса, а дискомфорт от поведения ребенка накапливается, через какое-то время родитель обращается с запросом «зуб достаёт своим нытьем». После нахождения комфортного коммуникативного решения для ситуаций с беспокоящим ребенком - ощущения в зубе проходят.

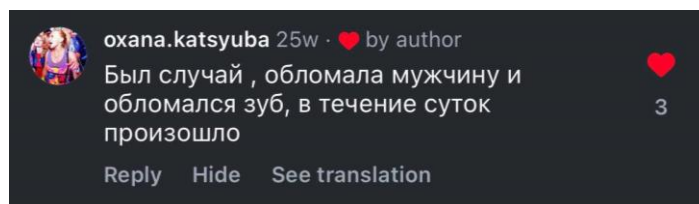
Интерпретация: Данный паттерн отражает сложности в установлении здоровых границ в детско-родительских отношениях. Неспособность адекватно выразить негативные эмоции может приводить к психосоматическим реакциям.

### 3. Паттерн "заказчик - исполнитель".

Клиентский случай: Руководитель продолжительное время испытывает дискомфорт в коммуникации с подчиненным. Подчиненный отлично справляется со своими обязанностями, но вызывает персональный дискомфорт. Также продолжительное время руководитель испытывает дискомфорт в разрушенном ранее зубом. Руководитель принимает решение: уволить сотрудника. На следующий день после увольнения подчиненного у руководителя окончательно разрушается проблемный зуб.

Интерпретация: Данный паттерн может отражать тенденцию к избеганию конструктивного разрешения конфликтов и предпочтение радикальных решений.

В концепции Адлерианской философии, все три примера иллюстрируют соревновательный паттерн межличностной коммуникации, обязательным исходом которого всегда будет являться победа одного участника и поражение другого [2].



*Наиболее распространенный временной промежуток для отражения на зубах результатов деструктивной межличностной коммуникации - в течение суток [3].*

Также анализ результатов Диагностики позволяет предположить, что использование ролевых моделей в межличностной коммуникации может быть ассоциировано с повышенным риском проблем ЗЧС. Это согласуется с выводами Стэнфордского тюремного эксперимента [4], продемонстрировавшего потенциально деструктивное влияние ролевых моделей на поведение индивидов.

Ключевые выводы эксперимента, релевантные для данного исследования, включают:

1. Значимость ситуационных факторов: назначенные роли могут существенно влиять на поведение, приводя к паттернам, не соответствующим базовым личностным характеристикам.
2. Феномен деиндивидуализации: в рамках определенных ролей индивиды могут демонстрировать сниженное самосознание и чувство ответственности за свои действия.
3. Влияние власти: авторитетные позиции могут провоцировать проявления доминирования и жестокости.

Эти наблюдения коррелируют с паттернами, выявленными в ходе Диагностики, где ролевые ожидания (например, "женщина-мужчина", "родитель-ребенок") ассоциированы с дисфункциональной коммуникацией и проблемами ЗЧС.

Важно отметить, что выявленные паттерны часто основаны на дихотомии "сильный-слабый", где предполагается "слабая" роль стремится подчинить себе "сильную". Согласно Адлеру, это может быть проявлением комплексов неполноценности или превосходства, отражающих стремление компенсировать чувство собственной неполноценности за счет доминирования над другими.

Отследить появление комплексов можно по появлению в коммуникации эмоциональной и моральной манипуляции [5].

Данные наблюдения поднимают ряд вопросов для дальнейшего исследования:

1. Может ли использование ролевых моделей в межличностной коммуникации препятствовать взаимодействию на уровне "личность-личность"?
2. Совместимо ли личностное развитие с ригидными ролевыми ожиданиями в межличностных отношениях?

## Целевой паттерн межличностной коммуникации

Анализ результатов Диагностики позволяет сформулировать характеристики целевого паттерна межличностной коммуникации, потенциально ассоциированного с улучшением состояния ЗЧС. Ключевые аспекты этого паттерна включают:

1. Непосредственность в самовыражении.
2. Проявление дружелюбия.
3. Поддержание позитивного эмоционального фона.
4. Проявление интереса к взаимодействию.
5. Способность к юмору и легкости в общении.
6. Уверенность в себе.
7. Открытость в выражении своих желаний.
8. Способность фокусироваться на текущей задаче.

Согласно философии Адлера, такой паттерн коммуникации возможен только при условии равноправных отношений между партнерами по взаимодействию. Это предположение подтверждается результатами Диагностики. Равноправие в данном контексте подразумевает отсутствие соревновательности, стремления доказать свою правоту или превосходство, а также наличие взаимного уважения и признания ценности каждого участника коммуникации [6].

Важно отметить, что отношения, основанные на жестких ролевых моделях, могут препятствовать реализации целевого паттерна коммуникации, а следовательно, потенциально негативно влиять на состояние ЗЧС.

## Практические импликации

На основе исследования результатов Диагностики можно сформулировать ряд практических рекомендаций:

1. Диагностика может служить инструментом для выявления потенциально проблемных паттернов межличностной коммуникации у пациентов с заболеваниями ЗЧС.
2. Результаты Диагностики могут быть использованы для разработки индивидуальных стратегий коррекции паттернов межличностной коммуникации в рамках комплексного лечения заболеваний ЗЧС.
3. Профилактика заболеваний ЗЧС может включать образовательные программы, направленные на развитие навыков эффективной межличностной коммуникации.
4. При лечении заболеваний ЗЧС рекомендуется учитывать психосоциальные факторы и, при необходимости, включать в терапевтический процесс работу с паттернами межличностной коммуникации.

## Теоретическая модель взаимосвязи межличностной коммуникации и состояния ЗЧС

На основе результатов Диагностики и анализа существующей литературы предлагается следующая теоретическая модель, объясняющая потенциальную взаимосвязь между паттернами межличностной коммуникации и состоянием ЗЧС:

1. Стресс-опосредованный механизм: Дисфункциональные паттерны межличностной коммуникации могут выступать в качестве хронических стрессоров, активирующих гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую ось. Хроническое повышение уровня кортизола может негативно влиять на иммунную функцию и метаболизм костной ткани, потенциально способствуя развитию заболеваний ЗЧС [7].
2. Нейроиммунный механизм: Негативные эмоциональные состояния, ассоциированные с дисфункциональной коммуникацией, могут модулировать активность провоспалительных цитокинов, что в свою очередь может влиять на состояние тканей ЗЧС [8].

## Интеграция результатов в контекст существующих исследований

Результаты данного исследования дополняют и расширяют существующие знания о факторах риска заболеваний ЗЧС. В то время как предыдущие исследования фокусировались на таких аспектах, как диета [9], гигиена полости рта [10], микробные факторы [11], социально-экономические факторы [12] и генетические факторы [13], поведенческие и психологические факторы [14] настоящее исследование предлагает новый ракурс, акцентируя внимание на роли межличностной коммуникации.

Предложенная психостоматологическая диагностика может рассматриваться как дополнение к существующим методам оценки риска заболеваний ЗЧС, предоставляя инструмент для анализа психосоциальных факторов на микросоциальном уровне.

## Методологические аспекты и перспективы развития Диагностики

Для повышения валидности и надежности Диагностики рекомендуется:

1. Использование стандартизированного протокола проведения диагностической процедуры.
2. Создание количественной шкалы оценки выявленных паттернов межличностной коммуникации.
3. Проведение тренингов для специалистов по применению Диагностики для обеспечения единообразия в интерпретации результатов.
4. Разработка компьютеризированной версии Диагностики для минимизации влияния субъективного фактора.



## Этические аспекты применения Диагностики

При использовании Диагностики необходимо учитывать следующие этические аспекты:

1. Информированное согласие: пациенты должны быть полностью информированы о целях, процедуре и потенциальных последствиях Диагностики.
2. Конфиденциальность: необходимо обеспечить защиту личной информации пациентов.
3. Компетентность специалистов: проведение Диагностики должно осуществляться только подготовленными специалистами.
4. Избегание стигматизации: результаты Диагностики не должны использоваться для навешивания ярлыков или дискриминации пациентов.
5. Интеграция с существующими подходами: Диагностика должна рассматриваться как дополнение к традиционным методам диагностики и лечения заболеваний ЗЧС.

## Заключительные положения

Предложенная психостоматологическая диагностика представляет собой инновационный подход к пониманию этиологии заболеваний ЗЧС, интегрирующий психологические и социальные факторы в модель развития стоматологических проблем. Несмотря на ограничения текущего исследования, полученные результаты открывают новые перспективы для междисциплинарных исследований на стыке стоматологии, психологии и социологии.

Дальнейшее развитие и валидация этого подхода могут привести к разработке новых стратегий профилактики и лечения заболеваний ЗЧС, учитывающих комплексное взаимодействие биологических, психологических и социальных факторов. Это, в свою очередь, может способствовать улучшению качества жизни клиентов, качества их ежедневных межличностных отношений и состояния ЗЧС.

В заключении стоит сказать, что первоочередной задачей Диагностики является показать важность проявления в межличностной коммуникации. И поэтому успехи в применении Диагностики определяются точностью определения межличностной коммуникации и используемых коммуникативных паттернов. Понимание того, как паттерны влияют на субъективные ощущения в зубах и челюсти, дает человеку возможность выбирать свое поведение.

Наблюдения о том, что проблемам ЗЧС всегда предшествует проблемная коммуникация, рождают предположение о том, что при изменении коммуникативного паттерна с проблемного на целевой, можно ожидать симптомов улучшения состояния ЗЧС.

На основании работ исследователей межличностных отношений А. Адлера, М. Розенберга [15], С. Карпмана [16], Э. Берна [17] и результатов психостоматологической Диагностики, составлена сравнительная таблица. В ней наглядно представлено «что» на «что»

предлагается поменять в проблемной межличностной коммуникации, чтобы ответить самому себе на 2 уже озвученных в этой статье вопроса:

1. может ли динамика процессов в тканях ЗЧС напрямую отражать динамику процессов в отношениях клиента с кем-либо в его окружении?
2. как вести себя в отношении заботы о здоровье зубов, если динамика в отношениях первична?

Таблица является одновременно предостережением и руководством по содействию позитивным изменениям в динамике межличностных отношений и состояния ЗЧС.

Таблица сравнения паттернов межличностной коммуникации и соответствующих им особенностей.

**Предположение:** если индивид в коммуникации с оппонентом поменяет проблемный паттерн на целевой, то можно ожидать позитивного изменения в зубе и/или околозубных тканях.

<p><b>Проблемный паттерн.</b> Широко распространен в межличностных отношениях.</p>	<p><b>Целевой паттерн.</b> Рекомендуется применять для заботы о здоровье зубов, челюсти и отношений.</p>
<p align="center"><b>Проявление в межличностной коммуникации</b></p>	
<p>недоговаривание, желание показаться каким-то/какой-то, контроль, запреты, авторитарность, подстраивание, уход в вину и грусть, обиду, злость, раздражение, поджатость, неуверенность, впадать в состояние «я - ничтожество» или «я не справлюсь», скованность, желание понравиться, тревога, эффект отличницы, страх потерять лицо.</p>	<p>непосредственное проявление, дружелюбие, простота, увлечения, приподнятое настроение, чувство опоры, радость смех, легкое интересное взаимодействие, улыбка, легкость, уверенный пофигизм, уверенность, «говорить, что хочешь», юмор, легкость, однозадачность.</p>
<p align="center"><b>Способ компенсации чувства неполноценности или образ жизни и межличностной коммуникации*</b></p>	
<p>через стремление к вниманию и одобрению через комплексы неполноценности и превосходства</p>	<p>через стремление к совершенству, т.е. к тому, чтобы ежедневно расти и развиваться</p>
<p align="center"><b>Принцип взаимодействия</b></p>	
<p>использует эмоциональную и моральную манипуляцию</p>	<p>прямая коммуникация</p>
<p align="center"><b>Позиция и сценарий межличностной коммуникации</b></p>	
<p>родитель или ребенок (хочу - должен)</p>	<p>взрослый (хочу - хочу)</p>
<p align="center"><b>Цель межличностной коммуникации</b></p>	
<p>избегать боли и подчинять</p>	<p>стремиться к радости</p>
<p align="center"><b>Характер межличностного взаимодействия</b></p>	
<p>соревновательный (с мезтью в случае поражения)</p>	<p>дружелюбный</p>

<b>Субъективное восприятие оппонента</b>	
в качестве врага (счастье оппонента = моё поражение)	в качестве друга
<b>Посыл, транслируемый в коммуникации</b>	
ты должен быть каким-то, иначе будут последствия	здорово, что ты есть
<b>Позиция в межличностной коммуникации</b>	
жертва	автор
<b>Стремление в межличностной коммуникации</b>	
к безопасности	к комфорту
<b>Реакция на отказ</b>	
негативная	спокойная

\*Согласно философии Адлера чувство неполноценности есть у каждого. Оно нормально и является движущей силой, так как долго находиться в нем невыносимо. Существует 2 способа компенсировать чувство неполноценности: здоровый и легкий (но во всех планах дорогой).

**Вопрос для будущих исследований** на основе предложенной Диагностики: что поможет улучшить межличностную коммуникацию клиента настолько, чтобы появились видимые изменения в тканях ЗЧС?

**Основные выводы**, к которым приводит Диагностика:

1. проблемы в межличностной коммуникации имеют непосредственное влияние на состояние зубочелюстной системы;
2. по состоянию зубов и десен зубам можно судить о том, как много в коммуникации человек полагается на деструктивные ценности в построении межличностных отношений.

Ссылки.

1. PSY2.0. (б.д.). Исследование PSY2.0 по регенерации зубных тканей. Получено с <https://psy20science.ru/blog/teeth>
2. Адлер, А. (1927). Понимание человеческой природы. Адлер, А. (1931). Что жизнь должна значить для вас. Адлер, А. (1956). Наука жизни.

3. Комментарий к записи в социальной сети Инстаграм <https://www.instagram.com/reel/C26uzMDszjl/?igsh=MTNiNXk5ajRwejUyZA==>
  4. Зимбардо, П.Г. (1971). Психологическая сила и Стэнфордский тюремный эксперимент. В Социальной психологии тюрьмы (стр. 1-20). Стэнфордский Университет.
  5. Адлер, А. (1956). Невротическая конституция.
  6. Адлер, А. (1964). Социальный интерес: вызов человечеству.
  7. Хрусос, Г.П. (2009). Стресс и нарушения стрессовой системы. Nature Reviews Endocrinology, 5(7), 374-381.
  8. Дантцер Р. и Келли К.В. (2007). Двадцать лет исследований болезненного поведения, вызванного цитокинами. Мозг, поведение и иммунитет, 21(2), 153-160.
  9. Мойнихан П.Дж. и Келли С.А.М. (2014). Влияние ограничения потребления сахара на кариес. Общественная стоматология и оральная эпидемиология.
  10. Ван дер Вейден Ф. и Деккер М. (2011). Гигиена полости рта в профилактике заболеваний пародонта. Пародонтология 2000.
  11. Заура Э. и др. (2009). Микробиом полости рта: новый рубеж в стоматологических исследованиях. Журнал стоматологических исследований.
  12. Локер, Д. (2000). Различия в здоровье полости рта: обзор фактических данных. Журнал стоматологии общественного здравоохранения. Дай, Б.А. и др. (2015). Тенденции в состоянии здоровья полости рта: США, 1999-2004 и 2005-2010 годы. Краткий обзор данных NCHS.
  13. Кассебаум, Н.Дж. и др. (2017). Глобальная, региональная и национальная распространенность, заболеваемость и количество лет жизни с инвалидностью из-за заболеваний полости рта в 195 странах, 1990-2015 годы: систематический анализ для исследования глобального бремени болезней 2015 года. Журнал стоматологических исследований.
  14. Маккаффри, К.Дж. и др. (2016). Роль убеждений о здоровье в профилактической стоматологической помощи. Исследования в области здравоохранения.
  15. Розенберг, М.Б. (2003). Ненасильственное общение: язык жизни.
  16. Карпман С. (1968). Сказки и сценарный анализ драмы. Бюллетень транзакционного анализа, 7(26), 39-43.
  17. Берн Э. (1988). Игры, в которые играют люди: Психология человеческих взаимоотношений. (М. С. Мацковский, ред.). Москва: Прогресс.
- [18] - Запись применения Диагностики с клиентом в прямом эфире [https://t.me/psy\\_teeth/17908](https://t.me/psy_teeth/17908)

## Приложение 1. Скрипт Диагностики

1. Клиент озвучивает свой запрос.

**Пример:** у меня запрос нижний центральный левый резец, он искривлен, требует внимания, чешется, хочется его поправить.

Первая часть.

2. Специалист просит сконцентрироваться на зубе (посмотреть на фотографию зуба, посмотреть на зуб в зеркале или вспомнить его таким, каким видит его клиент) и обратить внимание на то, что беспокоит, на то, что не нравится, а затем в характерной манере начинает задавать вопросы, описывающие восприятие и взаимодействие с зубом.

Список задаваемых вопросов:

- Он какой?
- Он меня...
- Он мне...
- Я не могу с ним....
- Я не хочу с ним....
- Мне нельзя с ним....
- Это из-за него мне так....
- Я ему....
- Я для него...

### **Продолжение примера.**

Специалист: Он какой?

Клиент: Он как клык как у Бабы Яги

С.: Он меня...

К.: Обезопасивает.

С.: Он мне...

К.: Он мне мешает.

С.: Я не могу с ним....

К.: Выглядеть идеально.

С.: Я не хочу с ним.....

К.: Дружить, быть вместе.

С.: Мне нельзя с ним.

К.: оставить так, как есть.

С.: Это из-за него мне так.

К.: Некомфортно.

С.: Я ему

К.: Хочу выразить претензию «какого х\*ена?»

С.: Я для него.

К.: Почва, в которой он растет, живет и развивается.

Вторая часть. Пункты отмеченные (\*) обязательны к проговариванию специалистом.

3. Используя полученные ответы, специалист запускает образную сферу и вызывает телесный симптом. Затем специалист просит клиента увидеть коммуникацию, которая вызывает такой же телесный симптом.

### Продолжение примера.

\*С.: Отлично. Тут раздается внезапно стук в дверь. И заходит он, твой клык, который тебе мешает, из-за которого так некомфортно, и вызывает у тебя какую-то реакцию.

То есть ты был спокоен. Он приходит - у тебя рождается какая-то реакция. Какая реакция у тебя рождается на этот зуб?

К.: Удивление в стиле «Ничего себе, ты большой».

\*С.: Где в теле?

К.: В груди.

4. Специалист определяет оппонента (ими может быть как какой-то конкретный человек, так и прослойка людей) и целевой паттерн межличностной коммуникации.

### Продолжение примера.

\*С.: Сконцентрируйся на этом ощущении в теле. И когда ты на нем концентрируешься, оно начинает работать как магнит. Ещё раз раздается стук в дверь. Дверь открывается и приходят все, кто вызывает такое же ощущение и также мешает, из-за которого также некомфортно. Это может быть один человек или несколько, не важно. Кто приходит?

К.: Как будто просто прослойка людей, с которыми я не готов общаться, «держитесь на расстоянии».

\*С.: Что они делают?

К.: Они хотят со мной общаться, они сближаются, а я хочу их остановить.

### Определение целевого паттерна.

\*С.: Раздается еще один стук, тук-тук-тук, заходит твоя копия с ровным зубом. Как он с ними?

К.: Они также к нему идут, тоже сближаются. Он идеален и просто улыбается открыто.

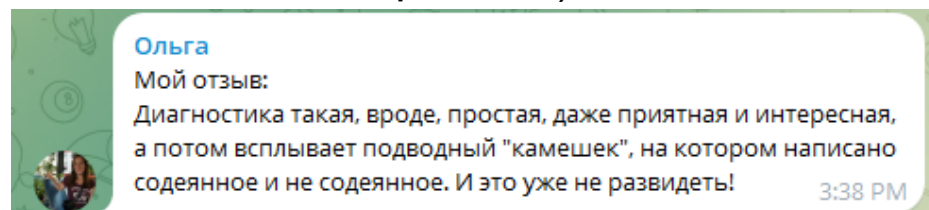
\*С.: Какую свою потребность он может удовлетворить с ними, а ты нет?

К.: Он может не реагировать на них и быть жизнерадостным собой. А я как будто бы вынужден реагировать раздражением. Я должен быть некрасив и некомфортен для них, чтобы они отстали.

С.: Хорошо, делай глубокий вдох и на выдохе потянись, открывай глаза, возвращайся в здесь и сейчас.

Пример применения диагностики с клиентом находится в открытом доступе [18]

## Приложение 2. Примеры отзывов на Диагностику (со ссылками в виде qr-кодов)



#диагностика

Простой способ выявить причину разрушения зубов и других телесных «приключений».

Когда я провожу диагностики своим клиентам впервые, то часто замечаю удивление: О, а как это работает?)

Это интересный способ посмотреть в причину с наименьшим сопротивлением.



3:22 PM



✿ Натали ✿

Reply

#диагностика

Я прошла диагностику 7го зуба, который ужасно болел, с Яной, оказалось муж, миллион претензий к нему, поработали с листочками и боль прошла, это же чудо, а то там уже сказали удалять рядом 8й и лечить 7й. Вся надежда была на психостоматологов ❤️



11:02 AM



#диагностика

Я диагностику делаю себе, даже если это не касается зубов, если что-то идёт не как ожидалось, хотелось, если что-то заболело. Такой честный разговор с собой, своим телом, зубами, челюстями, органами. И каждый раз всплывает то, что истинно требует внимания.

Это рабочий инструмент!

Пару раз использовала с клиентами, с супер головастиками - отлично работает, мозгу не победить, четко идут ответы и в конце яркая ассоциация 🦋



6:17 PM





Диагностика по зубам - самый быстрый и универсальный способ, на мой взгляд личный опыт, разобраться что происходит с зубом , что бы с ним ни происходило (болит, рушится, пломба выпала, слишком красивый, подозрительный, ровный, не ровный). Любой симптом по зубу - первое что я делаю это диагностика, да и не только по зубу, на самом деле я и с другими симптомами эту диагностику проделываю и тоже работает гениально. Пробую на живых людях, особенно близких, и глядя со стороны на ситуацию целиком, убеждаюсь насколько точно состояние зуба отражает отношения, ибо не всегда себе хочется признаваться в чем-то.

Короче, страшное дело эта диагностика твоя, Антон, теперь рушить зубы приходится со всей ответственностью за это и осознанием что можно не рушить и даже восстановить 😊

12:07 PM

