

АП

Н.Ф.КАЛИНА

# ОСНОВЫ ПСИХОТЕРАПИИ



ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПЕДАГОГИКА»

## Александр Губин **Теория и практика проведения дыхательных сессий холотропной психотерапии**

### **Принципы холотропной психотерапии**

Холотропный подход в психотерапии представляет собой важную и эффективную альтернативу традиционным подходам глубинной психологии, основанной на вербальном обмене между терапевтом и пациентом. Термин «холотропный» означает «направленный на восстановление целостности» или «движение в направлении цельности» (от греческих слов *holos* – цельный и *trepein* – «движущийся в направлении к...»). Основная философская предпосылка холотропной терапии состоит в том, что средний человек в нашей культуре живет и действует на уровне гораздо ниже своих потенциальных возможностей. Это обеднение объясняется тем, что человек отождествляет себя лишь с одним из аспектов своего существа, с физическим телом и Эго. Такое ложное отождествление ведет к неподлинному, нездоровому и лишенному свершений образу жизни, а также вызывает эмоциональные и психосоматические расстройства психологической природы. Развитие симптомов дистресса, не имеющих органического происхождения, можно рассматривать как показатель того, что личность, опирающаяся на ложные предпосылки, достигла критического момента, когда с очевидностью ясно, что прежний образ жизни не только «не работает», но уже и несостоятелен. Продолжительность и глубина такого срыва вполне коррелирует с развитием психотических явлений. Возникающая в результате ситуация оказывается кризисной или даже критической, но одновременно и очень плодотворной. Проявившиеся симптомы отражают усилие организма освободиться от стрессов и травм и вернуться к естественному функционированию.

Основная цель эмпирических (т.е. основанных на собственном опыте клиента) техник в психотерапии состоит в том, чтобы активизировать бессознательное, высвободить энергию, связанную в эмоциональных и психосоматических симптомах, перевести статическое равновесие этой энергии в поток опыта. Холотропная

терапия содействует активизации бессознательного до такой степени, что это приводит к необычным состояниям сознания. Этот принцип сравнительно нов в западной психотерапии, хотя он в течение столетий использовался в шаманской и целительской практике многих народов и в ритуалах различных сект.

Для психотерапии, которая использует столь мощные средства воздействия на сознание, персоналистически и биографически ориентированные представления современной академической психологии совершенно недостаточны и неудовлетворительны. В такого рода работе нередко уже на первой сессии становится ясным, что корни психопатологии простираются значительно дальше событий раннего детства и выходят за пределы индивидуального бессознательного. Эмпирическая психотерапевтическая работа раскрывает за традиционными биографическими корнями симптомов глубокие связи с внебиографическими областями души, такими, как элементы встречи с глубинами смерти и рождения, с характеристиками перинатального уровня (в отличие от традиционного использования термина в акушерстве, здесь он будет применяться для обозначения психических переживаний), с широким спектром фактов трансперсональной природы.

Практическая работа показывает, что динамическая структура психогенных симптомов содержит исключительно могущественные эмоциональные и физические энергии. Поэтому любая попытка серьезно повлиять на них исключительно проблематична. Требуется терапевтический контекст, обеспечивающий и усиливающий непосредственный опыт, чтобы получить заметные результаты в сравнительно короткий срок. Кроме того, имея в виду многоуровневый характер психогенных симптомов, концептуальные рамки врача должны включать перинатальный и трансперсональный уровни психики, без которых терапевтическая работа не может быть полностью эффективной.

Если не прорабатываются незаконченные гештальты серьезных психических травм, если процесс практической терапии фокусируется на биографическом уровне, то результаты его обычно неполны. Непосредственные и долгосрочные эффекты драматизируются по мере углубления самоанализа, достигая

пределов рождения и смерти. Клаустрофобия и другие типы состояний тревоги, депрессия, суицидальные тенденции, алкоголизм, наркомания, астма, мигрень, садомазохистские наклонности и многие другие проблемы могут быть глубоко проработаны посредством переживаний перинатального характера. Однако в тех случаях, когда проблемы уходят корнями в трансперсональную сферу, окончательный результат не может быть получен до тех пор, пока человек не согласится на специфические переживания трансперсонального опыта. Здесь могут быть интенсивные переживания прошлых инкарнаций, сюжеты расового и коллективного бессознательного, а также многие другие темы.

Различные школы психотерапии сильно отличаются друг от друга пониманием природы и функционирования психики человека, интерпретацией происхождения и динамики психогенных симптомов, а также установками относительно успешной стратегии и техники психотерапии. Такая фундаментальная рассогласованность взглядов по основным вопросам является одной из причин того, что психотерапия не имеет статуса научной процедуры. Можно поддержать идею, впервые выдвинутую Карлом Густавом Юнгом, что психика располагает могущественным потенциалом самооздоровления, а источником автономных целительных сил является коллективное бессознательное. Отсюда задача врача сводится к тому, чтобы помочь добраться до глубинных слоев психики, не занимаясь рациональным рассмотрением проблем с использованием каких-либо специфических методов изменения психической ситуации человека по заранее выработанному плану. Исцеление оказывается результатом диалектического взаимодействия сознания с индивидуальным и коллективным бессознательным.

Техника психотерапии, разработанная на основе современных исследований сознания, опирается в первую очередь на непосредственное переживание как исходное трансформирующее средство. Вербальные варианты применяются на стадии подготовки и затем – по окончании сеанса, чтобы усилить интеграцию переживаний. Врач формирует русло работы, создает доброжелательную рабочую обстановку и предлагает технику,

которая активизирует бессознательное с помощью дыхания, музыки и работы с телом.

В таких условиях имеющиеся симптомы усиливаются и из латентного состояния переходят в проявленное, становясь доступными сознанию. Задача врача состоит в том, чтобы способствовать такому спонтанному проявлению, полностью доверяя этому автономному оздоровительному процессу. Симптомы представляют собой заблокированную энергию и предельно концентрированный опыт. И здесь симптом оказывается не только проблемой, но и возможностью в равной степени.

Когда энергия высвобождается, симптом трансформируется в сознаваемое переживание и, благодаря этому может быть отработан. Очень важно, чтобы врач способствовал произвольному раскрытию, не вмешиваясь в процесс и специфику переживаний, какой бы характер они ни приобретали – биографический, перинатальный или трансперсональный.

Главное кредо холотропной терапии состоит в признании потенциала необычных состояний сознания, способных к трансформации и эволюции, и обладающих оздоровительным воздействием. Поскольку в этих состояниях сознания человеческая психика оказывается способной к спонтанной целительной активности, холотропная терапия использует методы активации психики и индуцирования необычных состояний сознания. Это, как правило, приводит к изменению динамического равновесия исходных симптомов, трансформируемых в поток необычных переживаний, исчезающих в этом процессе.

Очень важно, чтобы терапевт способствовал раскрытию (развитию) этого процесса, даже если он и не понимает его в какой-то момент. Некоторые переживания, несмотря на могучую трансформирующую силу, могут и не иметь никакого специфического содержания; они могут представлять собой интенсивно проявленные эмоции или физические напряжения, сменяющиеся глубоким облегчением и релаксацией. Довольно часто инсайт и специфическое содержание возникает позднее или даже на последующих сеансах. В одних случаях разрешение (результат) проявляются на биографическом уровне, в других – в перинатальном

материале или в темах трансперсональных переживаний. Иногда драматически протекающий целительный процесс и трансформация личности сопровождающиеся растянутыми во времени результатами, ассоциируются с опытом, не поддающимся рациональному пониманию.

Сама процедура холотропной терапии включает в себя: контролируемое дыхание, побудительную музыку и различные формы использования звука, а также фокусированную работу с телом.

Веками был известен факт, что с помощью дыхания, регулируемого различными способами, возможно оказывать влияние на состояние сознания. Процедуры, которые использовались в этих целях в древних культурах Востока, варьировались довольно широко – от активных (насильственных) вмешательств в дыхательный процесс до утонченных методов духовных практик (традиций). Глубокие изменения в сознании могут быть вызваны изменением частоты дыхания – гипервентиляцией и, наоборот, замедлением, а также комбинацией этих приемов. С общепринятой физиологической точки зрения гипервентиляция ведет к избыточному выделению из организма углекислого газа, развитию гипокапнии со снижением парциального давления углекислого газа в альвеолярном воздухе и кислорода в артериальной крови, а также к респираторному алкалозу. Некоторые исследователи прослеживали гипервентиляционную цепочку изменений гомеостаза еще дальше, вплоть до биохимических процессов в мозге. Оказалось, что изменения здесь весьма напоминают те, которые возникают под действием психоделиков. А это означает, что интенсивное дыхание может быть неспецифическим катализатором глубинных психических процессов. Многочисленные эксперименты С.Грофа выявили, что в пневмокатарсисе основное значение имеет не специфическая техника дыхания (их превеликое множество в различных подходах), но сам факт того, что дыхание в течение 30-90 минут совершалось в более быстром темпе и более глубоко, чем обычно. В этом случае многие участники психотерапевтической сессии испытывают глубокие трансформирующие переживания. Большинство из них в

символической форме переживают процесс смерти-возрождения, либо даже буквально вспоминают свое собственное появление на свет. На многих примерах можно подтвердить правоту Вильгельма Райха относительно того, что психологическое сопротивление и защита используют механизмы ограничения дыхания. Респирация – автономная функция, но на нее можно оказывать волевое влияние: учащение ритма дыхания и усиление его эффективности способствует высвобождению и проявлению материала бессознательного (и сверхсознательного). Действительно, пока не засвидетельствуешь на сессии или не испытаешь этот процесс лично, трудно поверить, исходя из одних теоретических оснований, в силу и эффективность этой техники.

Характер и течение опытных сессий с использованием метода гипервентиляции существенно различается у разных людей, поэтому описать этот опыт можно лишь в общих и среднестатистических выражениях.

Иногда продолжительная гипервентиляция усиливает релаксацию, ощущение расширения (сознания) и комфорта, вызывает световые видения. Случаются сильные переживания, связанные с захватывающим чувством любви и единения со всеми людьми, природой, космосом и Богом. Переживания такого рода обладают исключительно целительной силой, их следует поощрять и всячески способствовать их развитию; это обсуждается заранее на предварительной беседе.

Просто удивительно, какое множество людей под влиянием западной культуры или по каким-либо другим причинам не в состоянии принять экстатические переживания без страданий и тяжелой работы, а иногда даже и при этих условиях. Возможно, это связано с чувством незаслуженности такого опыта и возникающим в связи с этим чувством вины. Если это удастся разъяснить, и человек принимает такие переживания, то сеанс от начала до конца проходит без каких-либо вмешательств со стороны терапевта и оказывается исключительно благотворным и продуктивным. По мере накопления количества сеансов вероятность такого гладкого течения возрастает. Однако в большинстве случаев гипервентиляция

сначала вызывает достаточно драматические следствия в форме интенсивных эмоциональных и психосоматических проявлений.

Кратко остановимся на тех ошибочных представлениях относительно гипервентиляции, которые укоренились в медицинской модели Запада. В учебниках по физиологии дыхания так называемый «синдром гипервентиляции» описывается как стандартный и обязательный физиологический отклик на учащенное дыхание. Сюда прежде всего относится знаменитый «карпопедальный спазм» - непроизвольное подергивание и спазм рук и ног.