Тема 3. Гуманістична психологія К. Роджерса та трансперсональна психотерапія С. Грофа

План

1. Основні поняття.
2. Загальна оцінка концепції. Психотехніка в концепції К. Роджерса.
3. Психологічні та природничо-наукові джерела уявлень про людину в трансперсональній психології.
4. Структура людської психіки.
5. Психотехніки у транс персональній психотерапії.

1. Основні поняття

Наприкінці 30-х та на початку 40-х років американський психолог К. Роджерс (1902–1987) опублікував низку праць, у яких розвивався принципово новий, недирективний підхід до консультування та психотерапії. Вже до кінця 40-х років К. Роджерс дав йому назву «центрований на клієнті». Відтоді за півстоліття це гуманістичне відмежування екзистенційної течії отримало широкий розвиток на Заході, а після приїзду К. Роджерса до Москви (у 1986 р.) – і серед радянських психологів.

Підкреслюючи протилежність своєї концепції класичному психоаналізові З. Фройда, й конструктивність людської природи, до якої закладено прагнення зростання, розвитку, К. Роджерс у центр своєї психотерапевтичної практики поставив особистість клієнта як таку, відмежувавшись від усякої медичної термінології на зразок «психотик», «невротик» тощо. К. Роджерс також одмежувався від традиційних психотехнік на зразок «інтерпретація», «сугестія», «навчання» та «діагностика», стверджуючи, що такий підхід орієнтований на самого консультанта, а не на його клієнта.

Позиція К. Роджерса з самого початку була заявлена ним як дослідницька, з основною гіпотезою про те, що стосунки між психологом та клієнтом – це стосунки, у яких виявляється та виражається глибока повага до людини, віра в її правомочність та здібності – це є каталізатором, умовою позитивних особистісних змін. З цієї вихідної позиції, що виникла, до речі, під впливом ідей О. Ранка та К. Левіна й отримала розвиток завдяки ідеям А. Маслоу, зростають і основні поняття концепції К. Роджерса. Поняття ці стосуються в основному процесу консультування та психотерапії.

Емпатія – поняття, що найповніше передається за допомогою «основних слів Я-Ти» М. Бубера, тобто це таке ставлення психолога до клієнта, коли клієнт сприймається й трактується не об’єктно, не через

призму інструментальних концепцій, а безпосередньо через позитивне особисте ставлення і прийняття феноменологічного світу клієнта.

Турбота – добре відомий традиційний термін екзистенціалізму, який у концепції К. Роджерса має яскравий відтінок безумовного прийняття клієнта таким, яким той є, причому – саме співчутливого прийняття з відчутною готовністю відгукнутися на актуальний стан і з перспективою бачення особистісного потенціалу клієнта.

Конгруентність – поняття, яке в концепції К. Роджерса відображає такі суттєві ознаки поведінки консультанта (психотерапевта): відповідність між почуттями та змістом висловлювань; безпосередність поведінки; невідмежованість інструментальністю концепцій або статусними іграми («фасадом» у термінології К. Роджерса); щирість та перебування таким, яким той є.

Психологічний клімат – одне з ключових понять у концепції, оскільки воно концентрує в собі терапевтичне ставлення, професійні (вони ж особистісні) вміння та властивості й розглядається як головна умова позитивного зростання (змін) особи у психотерапії. У підході К. Роджерса поняття «психологічний клімат» не є, однак, самодостатнім, у рівній мірі «психологічний клімат» і не однозначне поняття, оскільки не означає «добра атмосфера». Для К. Роджерса «психологічний клімат» містить усю гаму переживань від найхворобливіших до найпіднесеніших, справжній прояв яких створює лише можливість для особистісного зростання. Можна сказати, що «психологічний клімат» для К. Роджерса – дериват екзистенційного «принципу подієвості». За словами самого К. Роджерса, психологічний клімат – не панацея й не все вирішує, проте його можна застосувати до всіх.

«Самість» (self) – центральне поняття в концепції. «Самість» для К. Роджерса є цілісність, що містить у собі тілесний (сенсорний, вісцеральний), тобто на рівні організму, та символічний, духовний досвід, тобто на рівні свідомості. З К. Роджерсом, коли всі переживання асимілюються стосовно «self» і стають частиною її структури, тоді з'являється тенденція до зменшення того, що можна назвати «самосвідомістю». Поведінка стає спонтанною, вираження стосунків менше охороняється, адже «самість може сприйняти ці стосунки як частину себе». Таким чином, «самість» – це система внутрішніх відносин, феноменологічно пов'язана із зовнішнім світом та явлена людині у її «Я». ЭК. Роджерсові належить розвиток ідеї А. Адлера про відмінність «Я-ідеального» та «Я-реального». Я-активне, таке, що саморозвивається, завжди в русі, з тим або іншим баченням себе (Я-концепція). Саме «Я»-інстанція, з якою має справу психотерапія. Згідно з К. Роджерсом, «Я» у психотерапії знаходить своє **alter ego** в особі психолога-психотерапевта.

2. Загальна оцінка концепції

Психотехніка в концепції К. Роджерса. Нині концепція К. Роджерса є якщо не найпопулярнішою, то, в усякому разі, однією з найвідоміших у вітчизняній консультативній психології. І справді, вона не лише вигідна клієнтові й консультантові, але й володіє потужним психотерапевтичним потенціалом. Роджеріанський підхід знайшов широке застосування у розв'язанні конфліктів, у роботі з підлітками, у психіатричній клініці та у школі. Однак у концепції є й свої обмеження, які були відомі і її творцеві. Так, існує небезпека надання психологічної допомоги клієнтові без забезпечення умов та процесу його особистісного зростання, тобто виникнення ейфорії, що не має реальних підстав. Відомо, що для психолога існує небезпека надмірної ідентифікації з особою та переживаннями клієнта. Крім того, лишається нерозв'язаним питання про тривалість психотерапевтичного ефекту й про те, які проблеми може створювати для клієнта перехід від психотерапевтичних відносин до реалій повсякденного життя. Разом із тим, широкий діапазон застосування концепції, постановка К. Роджерсом проблеми відбирання й підготовки осіб, придатних для психологічного консультування й психотерапії, відкритість концепції для інших напрямків – все це, як і широка популяризаторська діяльність прихильників підходу й самого К. Роджерса, знайшло визнання й повагу до принципово нового ставлення до людини, розробленого в терапії, центрованій на клієнті.

Окрім трьох основних компонентів роджеріанської психотехніки (конгруентності, емпатичного слухання й турботи), у працях засновника напрямку вирізняються *сім етапів консультативного процесу*, знання й повноцінне використання яких також можна віднести до методичного боку підходу: 1) заблокованість внутрішньої комунікації (відсутнє Я-повідомлення або повідомлення особистісних смислів, заперечується наявність проблем, відсутнє бажання до змін); 2) *стадія* самовираження (коли клієнт починає в атмосфері прийняття відкривати свої почуття, проблеми з усіма своїми обмеженнями та наслідками). На *третій та четвертій стадіях* відбувається розвиток процесу саморозкриття й сприйняття себе клієнтом в усій своїй складності, суперечливості, обмеженості й незавершеності. На *п'ятій стадії* відбувається процес ставлення до свого феноменологічного світу як до свого, тобто долається відчуженість від свого «Я» і, як наслідок, зростає потреба бути собою.

Шоста стадія, під час якої розвивається конгруентність, самоприйняття й відповідальність, встановлюється вільна внутрішня комунікація, поведінка й самовідчуття «Я» стають органічними, спонтан-

ними. Відбувається інтегрування усього особистісного досвіду в одне ціле. На *сьомій стадії,* стадії особистісних змін, стадії відкритості себе та світу, психолог уже стає непотрібним, адже досягнуто головної мети психотерапевтичної роботи – стану конгруентності із собою та світом, відкритості для нового досвіду та реалістичного балансу між «Я-реальним» та «Я-ідеальним».

Однією з важливих особливостей теорії К. Роджерса є *феноменологічний* і *холістичний підходи.*

Відповідно до першого, основою особистості виступає психологічна реальність, тобто суб'єктивний досвід, за яким інтерпретується дійсність. Згідно з другим, людина являє собою інтегроване ціле, а не окрему частину його особистості.

Теорія К. Роджерса складається з сприйняття себе і своїх взаємин з іншими людьми, а також з цінностей «Я». Я-концепція включає не тільки сприйняття себе реального, але й уявлення про себе, тобто якою людина хотіла бути (Я-ідеальне). Незважаючи на те, що «Я»-людини постійно змінюється в результаті досвіду, воно завжди зберігає якості цілісного гештальта, тобто уявлення про себе самого залишається відносно постійним.

У тенденції самоактуалізації дуже важливою потребою є потреба людини в позитивній увазі як з боку інших людей, так і з боку себе самого. Потреба в позитивній увазі інших людей робить людину схильним до впливу соціального схвалення і несхвалення. Потреба в позитивному відношенні до себе задовольняється, якщо людина знаходить свій досвід і поведінку відповідну своєї Я-концепції.

У розвитку особистості, відповідно до теорії К. Роджерса, значимим є ставлення до людини значущих людей, насамперед батьків. Якщо дитина отримує від значущих повне прийняття та повагу (безумовну позитивну увагу), тоді його Я-концепція відповідає всім потенційним можливостям. Але якщо дитина потрапляє у ситуацію з прийняттям одних і відхиленням інших форм поведінки, якщо позитивна увага пред'являється з умовою, наприклад: «Я буду тебе любити, якщо ти будеш хорошим» (обумовлена позитивна увага), тоді його Я-концепція буде не цілком відповідати потенційним можливостям, а визначатися соціумом. Дитина буде виробляти оціночні поняття про те, які з його дій і вчинків гідні поваги і прийняття, а які ні (умови цінності). У ситуації, коли поведінка людини оцінюється як недостойна, виникає тривога, яка призводить до захисного витіснення зі свідомості чи створення невідповідності між реальною поведінкою і ідеальними зразками.

Залежно від того, яку позитивну увагу відчуває людина протягом життя, формується той чи інший тип особистості по К. Роджерсу, існує два протилежних типи: «повноцінно функціонуюча особистість» і «непристосована особистість».

Перший тип є ідеальним для людини, що одержала безумовну позитивну увагу. Його характеризує відкритість до переживання (емоційна глибина і рефлексивність), екзистенційний образ життя (гнучкість, адаптованість, спонтанність, індуктивне мислення), інтуїтивний спосіб життя, впевненість у собі, довіра, емпірична свобода (суб'єктивне відчуття свободи та волі) і креативність (схильність до створення нових і ефективних ідей і речей).

Другий тип відповідає людині,яка отримала умовну позитивну увагу. Він має умови цінності, його Я-концепція не відповідає потенційним можливостям, її поведінка обтяжується захисними механізмами. Він живе згідно заздалегідь створеним планом, а не екзистенційно ігнорує свій організм, не довіряє йому, відчуває себе скоріше керованим, ніж вільним, швидше пересічним і конформним, ніж творчим.

З порушеннями Я-концепції пов'язані основні форми психопатології особистості. Так, якщо переживання людини не узгоджуються з його Я-концепцією, він відчуває тривогу, яка не повністю усувається його психологічним захистом, і відбувається розвиток неврозу. При сильній невідповідність між «Я» і переживаннями захист може виявитися неефективним і Я-концепція руйнується. У цьому випадку спостерігаються порушення. Для психологічної допомоги при різних особистісних порушеннях Роджерс розробив метод психотерапії, відомий під назвами «недирективна терапія» і «терапія, центрована на людині», в якій ключовим чинником конструктивної зміни особистості є взаємовідносини між терапевтом і клієнтом.

3. Психологічні та природничо-наукові джерела уявлень про людину

Виникнення й становлення цього, четвертого, напрямку в сучасній психології та психотерапії заслуговує на деякі попередні зауваження. Стосовно хронологічно шістдесятих років XX століття, цей напрямок є найяскравішою ілюстрацією взаємозалежностей у розвитку психології як від соціально-економічної, так і від культурної, наукової та політичної ситуації в цілому. Справді, не можна не звернути увагу на визначені просторово-часові координації виникнення того чи іншого напрямку у психології та психотерапії, зумовлені як науковими, так і явно позанауковими (філософськими, соціокультурними, економічними тощо) передумовами. Кінець XIX – початок XX століття – Європа – психоаналіз. Початок XX століття – США та Росія – біхевіоризм. 30–50-і роки – Європа та США – формування гуманістичної парадигми та когнітивної психології.

Особливе ж місце та роль у подальшому розвитку сучасної теорії та практики психологічної допомоги посідають 60-і роки, коли в центр нових потужних течій стали Сполучені Штати Америки, де після Другої світової війни було накопичено величезний економічний та науковий потенціал, у той час, як Європа відбудовувалася після двох катастрофічних світових воєн.

У загальному 60-і роки XX століття заслуговують хоча б короткої згадки про себе як принципово нова епоха в житті людства, епоха, яка найбезпосереднішим чином змінила і світ людей на планеті Земля, й уявлення людей про світ. Нагадаємо найбільш вражаючі події епохи шістдесятих. Серед них – вихід людини за межі стратосфери, у космічний простір та висадження перших в історії людства космонавтів на Місяці; створення глобальної мережі TV-комунікацій, що перетворили земну кулю, за висловом канадського соціолога Маклюена, на «світове село»; створення комп'ютерних мереж, які принципово змінили керованість як технологічними, так і соціальними процесами; відкриття та експериментальні дослідження цілого класу спеціальних речовин, що змінюють природну діяльність мозку; досягнення імунології, які дозволили вперше здійснити трансплантацію людських органів; формування принципово нової, метанаукової рефлексії (праці Т. Куна, К. Поппера, П. Фейєрабенда), що трансформували не лише розуміння науки, а й бачення законів її становлення та розвитку.

Шістдесяті роки XX століття позначили перехід до іншого способу існування людської цивілізації. Головна його особливість – існування не за рахунок ресурсовидобувних галузей, а за рахунок наукомістких високих технологій.

У ці ж роки й заявив про себе напрямок, що пізніше отримав назву трансперсональної психології.

За зізнанням одного з найвидніших представників трансперсональної парадигми Станіслава Грофа (нар. 1931 р.), хоча трансперсональна психологія сформувалася як самостійна дисципліна лише наприкінці 60-х років, трансперсональні тенденції у психології існували вже кілька десятиліть. Найвидатнішими предтечами цього напрямку були К. Г. Юнг, Р. Ассаджіолі та А. Маслоу. В узагальненій характеристиці згаданих авторів вкажемо на деякі їх поняття й положення, істотні для цього напрямку, а також відзначимо ряд ідей Роберто Ассаджіолі, які послугували в рамках його концепції «психосинтезу», висунутої ще 1927 року, однією із складових «четвертої сили».

По-перше, це юнгівське поняття «архетип», тобто міфопороджуюча сукупність символів. По-друге, це «колективне безсвідоме», тобто узагальнені міфологеми, котрі відображають історичний і соціокультурний досвід людства, і «особисте» позасвідоме, тобто індивідуальну

символіку сновидінь. По-третє, це проведена червоною ниткою через численні твори К. Юнга ідея про глибинний, певною мірою навіть міфічний зв'язок між явищами, який К. Юнг називав «головним законом життя», а С. Гроф – «акаузальним принципом синхронності», який позначав деяку глибинну єдність світу («усе в усьому»). По-четверте, вперше після Е. Гуссерля чітко визначена у К. Юнга ідея про те, що «психічний фактор настільки ж реальний, як бактеріальна ін'єкція».

І, мабуть, одне з найважливіших положень – прагнення до індивідуації, як одне з головних прагнень «его» до злиття із «самістю», а останньої – до вільного прилучення до життя світу, Всесвіту.

Що стосується А. Маслоу, то його ідеї про самореалізацію, про відмінності «мотивації дефіцитної» та «мотивації буття», про пізнання розвитку, про пізнання шляхом пікових переживань як засобу «гострого переживання своєї тотожності», як і положення про здорову психіку, психіку, здатну »трансцендуватися у навколишній світ» – ці ідеї також увійшли до золотого фонду трансперсональної психології. Однак цей перелік був би не повний, коли б ми не зупинилися на короткому описанні внеску Р. Ассаджіолі. Своєрідність цього внеску полягає в тому, що за своєю поняттєвою основою концепція Р. Ассаджіолі, за його зізнанням, майже цілком компілятивна (ідея «субособистостей» – запозичена в У. Джеймса, ідея зростання, розвитку є загальною для багатьох напрямків та концепцій, поняття «цінності» та «смислу», як і «вибору» та «відповідальності» – належать екзистенційній філософії).

Специфіка полягає от у чому: 1) Наголос робиться на волі, складові якої– довільність, мотивація, рішення, підтвердження, наполегливість та виконання – відстежуються спеціально. 2) Акцентується досвід проживання та переживання ситуацій та станів, які не лише викликаються у пам'яті, а й стимулюються в психотехніці. 3) Особлива увага приділяється не проблемі самотності, а навпаки – методам співпраці, взаємодії, гармоніійної інтеграції людей, що складають «єдине людство». 4) Мета психосинтезу – реконструкція особи навколо певного нового центру з використанням усього апарату сучасної психотерапії (символізм, психотехніки). 5) Одна з найголовніших ідей психосинтезу – що ми знаходимося у залежності від усього, з чим ідентифікована наша самість. Ми можемо взяти гору та підпорядкувати все, з чим ми розототожнимося. Однак, як прийнято говорити, пафос концепції полягає скоріше у її строго практичній, психотехнічній спрямованості, що дозволяє використовувати багатоманітні техніки для досягнення надзавдання – досягнення нової цілісності.

Розвиваючи ідеї О. Ранка та В. Райха про значення психосексуальної розрядки, використовуючи методики Л. Орра та С. Рей, збагачені релігійними традиціями Сходу й науковими дослідженнями таких

вчених, як: Г. Бейтсон, С. Гроф, Дж. Кемпбел, Ст. Кріппнер, М. Мерфі, К. Прібрам, та інші поняття, уявлення та ідеї трансперсональної психології пропонують вихід за межі особистісного «его», формування принципово інших – всесвітніх та вселенських, поза (або все) часових трансособистісних ідентифікацій.

Концептуальні постулати, покладені в основу трансперсональної психології, узагальнені С. Грофом таким чином:

Насамперед це відмова від уявлень класичної науки, подолання механістичної, висхідної до Ньютона та Декарта, картини світу. «Ньютонівська механіка, – пише С. Гроф, – може тлумачитися як спеціальний випадок ейнштейнівської теорії відносності, і для неї можна запропонувати певне пояснення у динаміці її застосовності». Далі визнання принципової значущості будь-якої ідеї або системи мислення як потенційно евристичної. «Немає такої ідеї або системи мислення, нехай найдавнішої та найабсурднішої, яка б не була здатна до поліпшення нашої свідомості». Свідомість постулюється як єдина реальність, що складає первинний та нередукований атрибут існування.

Трансперсональна психологія не лише відкидає уявлення про людину виключно як про біологічну машину, а й, у відповідності з принципом додатковості («копенгагенська інтерпретація»), виходить із того, що «вона (людина – А. Б.) є водночас і матеріальний об'єкт..., і широке поле свідомості». Розуміння свідомості як гранично базисного атрибута й способу існування світу співвідноситься С. Грофом з розумінням подвійності (корпускулярної та хвильової) природи світла. Тому, зокрема, принципи й техніка голографії, тобто фотографії, основаної на розділенні хвильових та фазових властивостей світла, є, згідно з С. Грофом, «прегарною моделлю» станів свідомості та відповідних їм феноменів.

4. Структура людської психіки

В уявленнях трансперсональної психології, як видно із самого найменування, закладено принципово інше, неперсоналістичне розуміння психіки. Основні складові цього розуміння містять у собі: глобальну категорію «свідомість», що охоплює всю реальність Всесвіту, системи конденсованого досвіду (СКД), динамічні смислові згущення, що несуть у собі різноманітну інформацію, стосовно життя організму як такого, включаючи «пам'ять» про його народження, загибель та відродження, а також широку галузь неусвідомлюваного, що йменується у С. Грофа «трансперсональною галуззю», під якою мається на увазі реальний та віртуальний досвід переживання незвичайних станів. СКД містить у собі й добіографічні, перинатальні, тобто пов'язані з народ-

женням, переживання. Говорячи про рівні перинатальних переживань, С. Гроф вирізняє чотири типові патерни, що їх він назвав «базовими перинатальними матрицями» (БПМ).

С. Гроф розділив появу людини на світ на чотири етапи, на кожному з яких можуть виникнути особливі проблеми. Їхнє невдале розв'язання викликає важкі травми психіки, які закріплюються в підсвідомості у вигляді матриць і впливають на подальше життя. Ці матриці зумовлюють певний стереотип поведінки.

Біологічна основа ***першої перинатальної матриці*** – досвід початкової симбіотичної єдності плоду з материнським організмом під час внутрішньоматкового існування. У період життя в матці умови для дитини майже ідеальні, однак деякі фізичні, хімічні, біологічні і психологічні фактори здатні серйозно їх ускладнити. Особливо несприятливою ситуація може стати на останніх стадіях вагітності через посилення механічного здавлювання чи функціональної недостатності плаценти і тим більше через негативні переживання матері або її недоброзичливе ставлення до дитини. Усе це неминуче відіб'ється на психічному розвитку малюка.

Друга перинатальна матриця стосується самого початку біологічного народження, його першої клінічної стадії. Тут початкова рівновага внутрішньоматкового існування порушується. Спочатку хімічними сигналами, які викликають відчуття наростаючої тривоги і смертельної небезпеки, а потім м'язовими скороченнями. Плід періодично стискується матковими спазмами, а пологовий канал ще закритий – виходу немає. Досвід відсутності виходу, на думку Грофа, є найсильнішим враженням першої клінічної стадії пологів. Він включає почуття «спійманості», переживання надзвичайних психічних і тілесних мук, а сама ситуація, як правило, уявляється нестерпною, нескінченною, безнадійною. Якщо психіка перебуває під впливом другої матриці, індивід у своєму існуванні вибірково «сліпий» до всього позитивного в навколишньому світі. Він часто несвідомо переживає відчуття самотності, безпорадності, безнадійності, власної неповноцінності, екзистенційного розпачу, почуття провини.

Третя перинатальна матриця стосується другої клінічної стадії біологічних пологів. На цій стадії скорочення матки ще тривають, але, на відміну від попередньої стадії, шийка матки тепер розкрита і це дозволяє плоду поступово просуватися пологовим каналом. Просування супроводжується дуже сильним стисненням і задухою. Проте ситуація вже не здається безнадійною. Індивід відчуває, що страждання мають певну спрямованість і ціль, і веде запеклу боротьбу за виживання. Динаміка третьої матриці, додає життю лінійної траєкторії, спрямовує на досягнення майбутніх цілей. Психіка, травмована на другій

стадії пологів, визначається пам'яттю болісної боротьби в родовому каналі, тому людина ніколи не відчуває повного задоволення від сьогодення, не здатна чи недостатньо здатна радіти тому, що є. Важливо підкреслити, що така позиція не залежить від зовнішніх умов. Людина, відчуває незадоволеність своїми здібностями, забезпеченням, положенням у суспільстві і т. д. – незалежно від того, які вони насправді. Вона весь час прагне до чогось відмінного від дійсної ситуації. У цих рамках свідомості інші люди видаються суперниками, а природа здається чимось ворожим, тим, що треба завойовувати й контролювати, – адже боротьба за життя в пологовому каналі йшла з материнським організмом, – джерелом життя й любові.

Четверта перинатальна матриця за змістом пов'язана з третьою клінічною стадією пологів, з безпосередньою появою на світ. У цій останній стадії болісний процес боротьби за народження підходить до кінця, просування пологовим каналом досягає кульмінації і за піком болю, напруження приходить раптове полегшення й релаксація. Після відсікання пуповини припиняється тілесний зв'язок з матір'ю, і дитина вступає в нове існування як анатомічно незалежний індивід.

Усі акушерські прийоми (використання анестезії, ручна чи інструментальна родопоміч та ін.) також накладають відбиток на психіку дитини. Крім того, величезне значення для подальшого психічного розвитку має перший післяпологовий досвід (на цьому зупинимося нижче). Позбутися травм, отриманих при народженні, можна тільки в терапевтичній ситуації, що дозволяє ніби пережити її знову.

Трансперсональні переживання. Поняття відображає переживання, що виходять далеко за межі індивідуального існування: зв'язок людини із Всесвітом (на макро- та мікрорівні); переживання різноманітних рівнів свідомості (від внутріклітинного до надсвідомості); трансцендування звичайних часових та просторових вимірів; досвід зустрічей з надлюдськими духовними сутностями тощо. С. Гроф розробив детальну картографію позасвідомого, де знайшли своє місце як соціокультурні, релігійні, так і містичні та паранормальні феномени, що складають специфіку такого багатомірного, динамічного, голографічного за природою утворення, якою уявляється цьому вченому та його однодумцям психея.

5. Психотехніки у трансперсональній психотерапії

Основне призначення психотехнік, застосовуваних у трансперсональній психотерапії, полягає в активації позасвідомого й забезпеченні емоційного відреагування (мовою С. Грофа, – «розблокування енергії», що стримується емоційними та психосоматичними симптомами). На

відміну від дуже складних раціоналізацій, на захист розширених меж розуміння й прийняття психічної норми, техніки у трансперсональній терапії надзвичайно прості.

Ребефінг (*від англ. Rebirthing* – «відродження», «духовне Воскресіння») − система зв'язаного, безперервного дихання, спрямована на зняття стресів, насамперед найсильнішого − родового, який ми всі відчуваємо в момент появи на світ. Техніка ребефінгу була створена Л. Орром 1974−1975 рр.

Ребефінг можна поділити на такі смислові технологічні блоки.

І. Вивільнення дихання, вивільнення енергії.

ІІ. Опрацювання п'яти «великих проблем»:

− родова травма, негативна інформація і негативні переживання, пов'язані з народженням людини;

− несхвалення батьків − людина створює негативні думки про себе, якщо батьки говорили про неї щось несхвальне;

− специфічні негативні ідеї. Їхня суть зводиться до негативних ідей про життя, наприклад, «Життя приносить мені шкоду», «Люди будуть робити мені боляче, якщо я буду робити те, що хочу», «Життя погане» тощо;

− неусвідомлене прагнення до смерті (Танатос). Це негативна ідея, яка створюється стражданням, думками про хвороби, старість, смерть;

− минулі життя (інкарнації).

Холотропне дихання. С. Гроф вивів на рівень наукового розгляду: рівні до народження − перинатального досвіду, вивчення рівнів до зачаття − трансіндивідуальні й архетипічні переживання, які С. Гроф назвав «транс персональним» рівнем, впритул наблизившись при цьому до релігійного і містичного досвіду. Маючи 30-річний досвід роботи зі зміненими станами свідомості і понад 20 років роботи з диханням у різних групах людей (як пацієнтів клініки, так і «волонтерів»), С. Гроф створив досить стрункy, прийняту в багатьох наукових колах картографію несвідомого й ефективну практичну модель.

У своїх працях С. Гроф вказує, що переживання трансперсонального досвіду і деяких пластів перинатального досвіду можливе на просунутих стадіях дихальних сесій. Крім того, новачкам такий досвід не завжди рекомендується, через складність його усвідомлення і завершення для подальшої самореалізації. Цей досвід має багато паралелей зі складними містичними й релігійними переживаннями, а також дає, на перший погляд, симптоматику, схожу з деякими формами психозу і шизофренії. Такий досвід складний, багатомірний і парадоксальний, його можна трактувати неоднозначно, тому й переживання цього досвіду новачкові небажане.

С. Гроф вказував, що через деякий час після початку дихання (у різних людей ця тривалість різна) з'являються сильні емоційні пережи-

вання та стереотипні паттерни м'язового захисту. Тут він користується спостереженнями і теорією В. Райха, використовуючи райхіанівське поняття «м'язовий панцир». Гроф також посилався на Райха, де говорить, що подібні тілесні захисти обмежують дихання. Для того, щоб явно вивільнити матеріал несвідомого і надсвідомого, потрібно використовувати автономну функцію організму людини − дихання, але при цьому чинити на неї вольовий вплив − зробити подих частим і глибшим з повною концентрацією й усвідомленням внутрішнього процесу. При цьому специфічна процедура дихання менш значуща порівняно з концентрацією й усвідомленням процесу, а подальший характер і напрям такої практичної роботи залежать від індивідуальних особливостей людини.

Серед тих нечисленних описів початкових емоційних і фізичних переживань С. Гроф також вказує на «гіпервентиляційний синдром», зокрема, на найобговорюваніший і найсуперечливіший симптом цього синдрому – «карпопедальний спазм», який згадується і як тетанія. С. Гроф вказував, що на підставі дихальних сеансів сотень людей традиційне розуміння цього спазму неправильно, − характер їхніх подібних переживань помітно відрізняється від «карпопедального спазму» тим, що ці напруги в різних частинах тіла при тривалій гіпервентиляції (1,5−2,5 години і більше) прогресивно наростають, приводять до критичної кульмінації і закінчуються глибокою релаксацією. Причому, паттерни розподілу цих напруг (кисті, стопи, шия, плечі, поперек, а також тиск у голові та в межах очей, здавлювання горла і живота, стиснення щелеп, тіснота в грудях, потіння, слиновиділення або сухість у роті та ін.) можуть помітно відрізнятись у різних людей. «Не будучи простими фізичними реакціями на гіпервентиляцію, вони являють собою складні психосоматичні структури, залежні від індивідуальних особливостей, і мають, зазвичай, специфічний психологічний зміст, характерний для даної людини». Це можуть бути як звичні напруги, наприклад, пов'язані з професійною сферою діяльності, так і досить старі проблеми і травми, а також проблеми перинатального характеру. Залишити ці проблеми в тілі означає, за Грофом, не завершити гештальт. Те ж належить і до емоційних переживань − гнів і агресія, неспокій, смуток і депресія, почуття невдачі і приниженості, провини, знищенності і т. п. З цієї точки зору, проблеми гіпервентиляції у хворих можна розглядати як спроби самолікування, а значить і спонтанну гіпервентиляцію потрібно всіляко підтримувати, але не придушувати. У повторюваних дихальних сеансах загальна кількість м'язових напруг і драматичних емоцій помітно знижується. Це може статися як за один довгий сеанс, так і за декілька дихальних занять. «Усе, що відбувається в цьому процесі, можна інтерпретувати як прагнення організму відреагувати на зміну біохімічної ситуації, прийнявши на поверхню в

досить стереотипній формі різні застарілі, глибоко заховані напруги і звільнення від них за допомогою периферичної розрядки». Далі наводяться два способи цієї розрядки.

Перший спосіб реагування подібний до течії істерії (описаної, зокрема, у працях Фрейда). Це активні рухи кінцівками і всім тілом, скрикування, маніпуляції з диханням, блювотні позиви та ін., які закінчуються катарсисом. Тут потрібно спонукати дихаючого повністю підкоритися всім виникаючим емоціям, відчуттям і проявам фізичних енергій, так, щоб виявити свій відповідний спосіб вираження цих різних енергій через звуки, рухи, гримаси, пози та ін. Цей спосіб застосовують, зокрема, при лікуванні травматичних і емоційних неврозів. Перший спосіб можна назвати ізометричним. Він аналогічний до спортивних тренувань з підняття ваги, де м'язи постійно змінюють довжину. Другий спосіб ізотонічний і він подібний до боксу, де м'язи підтримуються в постійному тонусі. Вказується, що другий спосіб новіший і ефективніший у психотерапії. У цьому випадку дихаючий підтримує тривалу напругу м'язів за допомогою тривалої гіпервентиляції. Напруга експоненціально зростає, досягає якогось максимуму, затримується на якийсь час, а тоді падає, приводячи до тілесного розслаблення. На кінцевих стадіях такого процесу, якщо процес все-таки не має розрядки, доречна спеціально розроблена робота з тілом, але, як знову вказується: позитивний терапевтичний результат сеансу обернено пропорційний кількості вторгнення ззовні, де найякісніший холотропний процес − це процес без активного втручання помічника. Поява будь-якого симптому в таких процесах повинна розглядатися як початок одужання, але не як початок хвороби, − це вихід заблокованої енергії і гранично сконцентрованого досвіду.

Показаннями для ефективної роботи зі зміненими станами свідомості є: психічні розлади; неврози і невротичні реакції; психопатії; особистісний і професійний стрес; внутрішньосімейні конфлікти; проблеми подружньої адаптації; функціональні сексуальні порушення, проблеми самовираження, самоповаги; залежності від нікотину, алкоголю, наркотиків; гострий хронічний біль, порушення харчування: анорексія, булімія, надлишкова вага; тривожність, страхи, нав'язливості; розлади сну; депресивні та близькі до них порушення; психологічна підтримка і специфічна корекція хворих з окремими видами психічних розладів; психологічна робота з дітьми: енурез, проблеми з навчанням, самоствердження, проблеми сімейних стосунків, підготовка до іспитів, агресивність, страхи, девіантна і деліквентна поведінка; психосоматичні розлади: у галузі пульмонології й отоларінгології (астма, алергія, риніти, втрата смаку і нюху); гастроентерології (хронічні гастрити, колити, захворювання гастродуоденальної зони); кардіології (судинні пору-

шення, психогенні порушення серцевого ритму, артеріальна гіпертензія, постінфарктна психотерапевтична реабілітація); неврології (функціональний головний біль, зокрема, мігрені, тики, лицьові парези та паралічі); гінекології (важка вагітність, нудота, блювота, психологічна підтримка пологів, деякі види безпліддя, кровотечі); хірургії (передопераційна підготовка і підтримка хворих після операції); дерматології (алергії, псоріази, дерматози, дерматити); допомога термінальним хворим: зняття болю, психологічна підтримка, зниження вторинних ефектів лікування, надання допомоги хворим на СНІД, продовження і підвищення якості життя.

До абсолютних протипоказань для роботи зі зміненими станами свідомості є інтоксикації, висока температура, усі випадки порушення свідомості й інтелекту.

Отже, холодинаміка, тілесноорієнтована психотерапія, дихальні техніки (ребефінг, холотропне дихання) – це сучасні психотехніки інтегративної та трансперсональної психології, які застосовують при роботі із психосоматичними захворюваннями, а також сприяють розширенню світоглядної платформи людини, гармонізують людину, позитивно трансформують її свідомість як цілісну модель, охоплюючи всі рівні її структурної організації. Ці психотехніки дають можливість здійснювати роботу зі своєю свідомістю, трансформуючи себе, навколишніх людей, фізичну реальність, вибудовувати чіткі непохитні стратегії на досягнення поставлених цілей.

Розглянуті в цій статті психотехніки є перспективними для дослідження в різних сферах життя нашого суспільства та, за результатами вже проведених досліджень, в інших країнах, можуть бути ефективно запроваджені в Україні у сферах освіти, медицини, державних органах влади, бізнесі тощо.

Контрольні питання:

1. Розкрийте зміст основних понять теорії К. Роджерса.
2. Дайте характеристику феноменологічного та холістичного підходу в концепції К. Роджерса.
3. Які два протилежні за суттю типи особистості виокремлює К. Роджерс?
4. Охарактеризуйте та назвіть представників трансперсональної психотерапії.
5. Які чотири базові перинатальні матриці проходить людина при появі на світ?
6. Виокреміть роль психотехнік у трансперсональній психотерапії.
7. Назвіть та дайте характеристику основним технікам трансперсональній психотерапії.

ЛІТЕРАТУРА

1. Анцыферова Л. И. Психология самоактуализирующейся личности в работах Абрахама Маслоу / Анцыферова Л. И. // Вопросы психологии. – 1973. – № 4. – С. 173–180.

2. Бондаренко А. Ф. Психологическая помощь: теория и практика / А. Ф. Бондаренко. – Изд. 3-е, испр. и доп. – М. : Независимая фирма «Класс», 2001. – 336 с.
3. Гроф С. Практика холотропного дыхания. Трансперсональная психотерапія / С. Гроф, К. Уилбер, А. Веховски, Ч. Тарт. – М., 2000. – 212 с.
4. Гроф С. Психологія майбутнього. Уроки сучасних досліджень свідомості / Гроф С. – М. : АСТ, 2003. ISBN 5-17-009771-9.
5. Гроф С. За межами мозку. Народження, смерть і трансценденція в психотерапії / Гроф С. – М. : АСТ, 2005. ISBN 5-17-011168-1.
6. Роджерс К. Клиенто-центрированная терапия / Роджерс К. – М. : Рефл-бук, К. : Ваклер, 1997. – 320 с.
7. Маслоу А. Самоактуализация / Маслоу А. // Психология личности. Тексты. – М. : МГУ, 1982. – С. 108–117.
8. Сергеева Л. С. Телесно-ориентированная психотерапія : [хрестоматія] / Л. С. Сергеева. – СПб. : ООО «ИПК БИОНТ», 2000. – 292 с.
9. Електронний ресурс. – Режим доступу : http://www.life-of-woman.ru/2012/01/blog-post_12.html.