

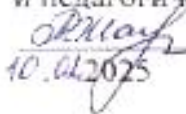
Учреждение образования «Гомельский государственный университет
имени Франциска Скорины»

Факультет психологии и педагогики

Кафедра социальной и педагогической психологии

СОГЛАСОВАНО

Заведующий кафедрой социальной
и педагогической психологии

 Т.Г. Шатюк
10.04.2025

СОГЛАСОВАНО

Декан факультета психологии

 В.А. Бейзеров

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ
ТЕЛЕСНО ОРИЕНТИРОВАННАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ
для специальности 1-23 01 04 «Психология»**

СОСТАВИТЕЛЬ:

А.С. Ярошевич, старший преподаватель кафедры социальной и педагогической психологии

А.Н. Редюк, ассистент кафедры социальной и педагогической психологии

Рассмотрено на заседании
кафедры социальной и педагогической психологии
10.04.2025 протокол № 7

Рассмотрено и утверждено
на заседании научно-методического Совета
21.04.2025 протокол № 4

Гомель, 2025

СОДЕРЖАНИЕ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.....	3
ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ.....	5
Телесно ориентированная терапия, как направление психотерапевтической практики	5
Анализ характера и практика вегетотерапии Вильгельма Райха	11
Основы биоэнергетики Александра Лоуэна.....	17
Методы телесной интеграции	22
Первичная психотерапия Артура Янова.....	30
Дыхательные психотехнологии	36
Биосинтез Дэвида Боаделлы	49
Танцевально-двигательная терапия	57
ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ.....	69
Перечень семинарских занятий	69
Семинарское занятие № 1 – Телесно ориентированная терапия как направление психотерапевтической практики.....	69
Семинарское занятие № 2 – Анализ характера и практика вегетотерапии В. Райха	70
Семинарское занятие № 3 – Основы биоэнергетики А. Лоуэна	70
Семинарское занятие № 4 – Методы телесной интеграции	73
Семинарское занятие № 5 – Танцевально-двигательная терапия.....	74
Задания для УСР.....	75
РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ	77
Вопросы к зачету по дисциплине «Телесно ориентированная психотерапия»	77
Вопросы для контрольных работ.....	79
ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ.....	80
Содержание учебного материала.....	80
Учебно-методическая карта (для дневной формы обучения)	82
Литература	84

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Телесно ориентированная психотерапия в современной психологии рассматривается как средство психической гармонизации и развития человека, как направление, придерживающееся холистического взгляда на человека, выступающего как неразрывное единство тела и психики.

Важной составляющей практической деятельности психолога является сформированность представлений о существующих методах и современных психологических технологиях, используемых для повышения эффективности его профессиональной деятельности.

В системе подготовки специалиста по социальной работе телесно ориентированная психотерапия выступает как один из интереснейших и высокоэффективных методов работы. Изучение дисциплины расширяет возможности специалиста в консультативной и развивающей работе.

Целью дисциплины «Телесно ориентированная психотерапия» является овладение студентами теоретическими основами телесно ориентированной психотерапии и применения телесно ориентированных методик и технологий.

Задачи:

- овладение теоретико-методологическими основами психологического анализа в телесно ориентированной психотерапии,
- усвоение основных принципов, методов и техник телесно ориентированной психотерапии;
- формирование у студентов умений и навыков осуществления телесно ориентированной психотерапевтической деятельности в работе с клиентами.

Электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК) по учебной дисциплине «Телесно ориентированная психотерапия» составлен в соответствии с государственным стандартом первой ступени высшего образования с целью комплексного представления системы знаний о теоретических подходах и практически используемых методах и технологиях телесно ориентированной психотерапии.

Изучение студентами дисциплины «Телесно ориентированная психотерапия» позволяет сформировать систему профессиональных знаний, умений и навыков по основным проблемам и технологиям телесно ориентированной психотерапии; создаёт целостное представление о процессе телесно ориентированной психотерапевтической сессии, её содержании, направлениях и форме; позволяет повысить навыки самопознания, внимательности к своим телесным ощущениям, защиты от негативного психологического воздействия. В результате усвоения содержания курса студент будет подготовлен применять знания о телесно ориентированной психотерапии в своей профессиональной деятельности.

Структура ЭУМК по курсу «Телесно ориентированная психотерапия» включает несколько разделов.

Теоретический раздел содержит материалы для теоретического изучения учебной дисциплины в объеме, установленном учебным планом по специальности.

Практический раздел охватывает вопросы и ситуации, а также ряд игр и упражнений, которые могут быть использованы в рамках лабораторных и практических занятий для закрепления изученного.

Материалы ЭУМК могут быть использованы для самостоятельной подготовки студентов к лекциям, лабораторным и практическим занятиям, что обеспечивает возможность «опережающего обучения», т. е. предварительного изучения студентами материалов тем лекций и заданий по лабораторным занятиям.

Вспомогательный раздел включает в себя содержание учебной программы, перечень учебных изданий и информационно-аналитических материалов, рекомендуемых для изучения учебной дисциплины.

Внедрение ЭУМК в учебный процесс будет способствовать всестороннему изучению дисциплины, позволит стимулировать и организовать самостоятельную работу студентов, индивидуализировать обучение, совершенствовать контроль и самоконтроль, в целом повысит результативность учебного процесса. К достоинствам ЭУМК можно отнести системность, обстоятельность изложения материала. Учебно-методический комплекс содержит все необходимые компоненты, позволяющие формировать у студентов академические, социально-личностные и профессиональные компетенции, и представляет собой завершенное учебно-методическое обеспечение учебной дисциплины «Телесно ориентированная психотерапия».

ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

Телесно ориентированная терапия, как направление психотерапевтической практики

Цели и задачи телесно ориентированной психотерапии

Телесные практики как инструмент познания человеком себя и мира берут свое начало в глубокой древности. Телесная терапия, направленная на достижение и поддержание здоровья, существовала задолго до научного или структурного подхода к ней в рамках таких сфер, как боевые искусства, шаманизм, целительство, танец, религиозные и бытовые ритуалы. Замечательно, что основоположники систем телесной психотерапии, получивших в XX веке развитие в странах западного мира, были практически знакомы с древними, большей частью, восточными моделями работы с телом и адаптировали принципы восточных учений к современному миру, создавая преемственность древних знаний.

Лишь в 1960-е годы психологи стали уделять серьезное внимание телу человека. И хотя некоторые из последователей Фрейда – Георг Гроддек, Вильгельм Райх, Отто Ранк – всегда отдавали ему должное, все же более популярным было мнение, что тело и душа не зависят друг от друга.

Все изменили сексуальная революция и появление хиппи – субкультуры, призывающей к раскрепощению и природному естеству. В США стали возникать группы ученых, которым хотелось выйти за рамки слишком узкого фрейдистского подхода, но и не впасть в другую крайность – бихевиоризм, чьи последователи были буквально помешаны на физиологии. Исследователям хотелось создать техники, приближенные к самой сути человека.

Принципы телесно ориентированной терапии были заложены в Институте Эсален на западном побережье Америки: Александр Лоуэн разработал метод биоэнергетического анализа, Фриц Перлз предложил гештальт-терапию, Ида Рольф создала технику рольфинг.

Эти и другие ученые обращали внимание в первую очередь на телесную сторону жизни. Они говорили об удовольствии быть в собственном теле, подчеркивали важность физического контакта и занимались расшифровкой посланий тела в ответ на психические переживания, что впоследствии было названо психосоматикой.

В рамках современной медицины акцент на использовании тела для излечения наиболее выражен в мануальной терапии, рефлексотерапии. В рамках личностного роста и управления восприятием сейчас разрабатываются новые и адаптируются древние телесные психотехники.

Телесная психотерапия (телесно ориентированная, соматическая терапия) – сравнительно молодое и перспективное направление психологии, ориентированное на осознание и «освобождение» тела, познание его биологических и социально обусловленных реакций, возврат к собственному телу

и открытие в себе первичных импульсов, работу через изменения тела с состояниями сознания, достижение целостности в реагировании и проживании настоящего момента.

Телесно ориентированная психотерапия – это способ избавления от душевных переживаний через взаимодействие с телом. Все, что мы испытываем, отражается на нашем теле. Негативный и травмирующий опыт фиксируется в теле в виде зажимов и напряжений.

Телесный терапевт помогает обратить внимание на напряженные точки тела, а через них – выявить вызвавшие их появления переживания. Поняв причину, с ней уже можно работать – учиться освободиться от прошлого и его сковывающего влияния.

Цель телесной терапии – избавиться от влияния пережитого в прошлом негативного опыта на настоящее.

На развитие телесно ориентированной терапии сильное влияние оказала аналитическая психология К. Юнга, который считал, что артистические переживания, которые он называл «активным воображением», выраженные, например, в танце, могут извлечь неосознанные влечения и потребности из бессознательного и сделать их доступными для катарсического освобождения и анализа.

Общие принципы работы с клиентом, применяемые в основных направлениях психотерапии, могут быть применены и к ТОП:

- 1) психотерапия направлена на установление доверительных терапевтических отношений;
- 2) наличие собственной теории личности;
- 3) использование как вербальных, так и невербальных психологических методов;
- 4) наличие определенной структуры занятия;
- 5) целями работы является улучшение объективных когнитивных и поведенческих признаков психических нарушений, как критерии эффективности проводимой терапии.

Кроме того, ТОП, как лечебный процесс, включает **основные этапы**:

- сбор информации с предварительной диагностикой и формулировкой терапевтического запроса,
- построение диагностических версий и выбор терапевтической стратегии,
- демонстрационно-диагностический этап,
- разрушение проблемных личностных паттернов,
- создание конструктивных личностных и поведенческих паттернов,
- наблюдение за динамикой, посттерапевтическая коррекция.

На каждом из этапов психотерапевтом ставятся и решаются определенные задачи.

Важным отличием ТОП от остальных направлений психотерапий явля-

ется использование как вербальных, так и невербальных психологических средств. Вербальные техники используются с теми же целями, как и в основных направлениях психотерапии.

Невербальные технологии воздействия в ТОП делятся на:

Демонстрационно-диагностические упражнения используются для осознания клиентом связи между диагностической версией терапевта и его когнитивными и поведенческими нарушениями, созданием терапевтических отношений с формированием единого понимания целей и задач терапии, мотивирования клиента на дальнейшую работу.

Под *ресурсными* упражнениями понимаются те, в которых клиент может осознать имеющийся у него потенциал или получить доступ к новому ресурсу.

Апробирующие техники дают возможность клиенту опробовать на практике новые телесные и поведенческие паттерны.

Тестовые упражнения используются для того, чтобы клиент мог убедиться в наличии личностных изменений при этом данные техники дают ресурсный эффект.

Преимущества метода:

- основное преимущество телесно ориентированной психотерапии – **высокая эффективность**.

- данный вид терапии позволяет взаимодействовать с бессознательным. Наше подсознание на 90% проявляет себя невербально, то есть не через речь, а через тело. Телесные зажимы – это отражение негативных переживаний, конфликтов, которые не получили выхода и «зафиксировались» в теле.

- телесный психотерапевт считывает эти сигналы, помогает раскрыть их причины, отпустить негативные эмоции из души, и как следствие – освободить тело от зажимов.

- телесная психотерапия **может предупреждать развитие психосоматических заболеваний**, которые вызваны как раз внутренними конфликтами и не получившими выход негативными переживаниями.

Иногда зажатость, отсутствие контакта со своим телом доходит до той степени, что человек теряет способность улавливать свои истинные чувства. В этом случае чувства заменяет сознание – оно «подсказывает» человеку, в какой ситуации надо испытывать восхищение, интерес, симпатию, а в какой – неприятие. При этом истинные чувства человека могут полностью отличаться от тех, что навязывает ему сознание. Такое противоречие может стать причиной серьезного внутреннего конфликта. Поэтому важно работать со своим телом и реагировать на его молчаливые сигналы.

Данный вид психотерапии может быть рекомендован в ряде случаев, таких, как:

- сильный стресс (утрата, развод, расставание и другие жизненные си-

туации);

- конфликты в паре и в семье;
- трудности в карьере: сложности в отношениях с коллегами и начальством, неумение защищать и отстаивать свое мнение, отсутствие удовлетворения от работы;
- постоянно плохое настроение, апатия, беспокойный сон, плаксивость, депрессия;
- потеря смысла жизни;
- страх, навязчивые тревожные мысли;
- агрессия, раздражительность;
- частые простуды, продолжительные болезни.

Важно отметить, что телесно ориентированная психотерапия не является заменой консервативному или хирургическому лечению болезней, а служит его дополнением.

В настоящее время описаны не менее 15 различных подходов, определяемых как «работа с телом». Некоторые из них являются чисто психотерапевтическими по своей сущности, а другие более точно определены как методы терапии, главной целью которых является телесное здоровье.

В большинстве методов телесно ориентированной психотерапии доминирует развивающий аспект используемых приемов – развитие телесного потенциала личности, функциональных ресурсов организма и осознание психосоматических процессов. Телесное развитие личности обеспечивается моделированием различных функциональных процессов. Такие процессы возможны по мере снижения проявлений паттернов (моделей) защитной, дезадаптивному или явно патогенной поведения.

По направленности работы подходы телесной психотерапии объединены в следующие группы:

1. Аналитические направления, ориентированные на использование в практических целях, кроме работы с телом, анализа бессознательных (вытесненных) компонентов телесного и социального опыта: вегетоаналитическая терапия характера (В. Райх), биоэнергетический анализ (А. Лоуэн), биосинтез (Д. Боаделла), психосоматическая терапия (Г. Аммона), Хаком-терапия (Р. Курц).

2. Структурно-функциональные направления, преимущественно сосредоточены на активной работе с телом и интеграции получаемого в процессе ее нового телесного опыта: вегетотерапия (А. Ракнес), техника Ф. Александра, структурная интеграция (И. Рольф), сенсорное осознание (Ш. Сельвер, Ч. Брукс), функциональная интеграция (М. Фельденкрайз), биодинамика (Г. Бойсен).

3. Культурологические направления кроме телесных компонентов, считается также на этико-эстетические, культурные и экзистенциальные особенности личности: пластико-когнитивный подход (В. Никитин), танатотерапия (В. Баскаков), а также подходы, основанные на театральной и танцевально-двигательной технике.

4. Духовно-телесные направления, которые используют в практической работе нетрадиционные для западной культуры технологии телесного развития: подходы на основе адаптации индийских, тибетских и китайских психофизических систем (хатха-йога, янтра-йога, ци-гун, у-шу), технологии этнических (преимущественно шаманских) практик, акупунктура и акупрессура, телесные практики духовных традиций (чань-буддизм, буддизм Тибета, бонпо, суфизм, исихазм и т. д.).

Эта классификация не исчерпывает всего многообразия подходов, многие из которых трудно соотнести только с одним направлением.

Мишенями психотерапевтического воздействия являются проявления, нарушающие естественную динамику и гармонию телесного функционирования в процессе достижения субъектом поставленных целей и задач на определенном этапе жизни. Кроме этого, телесная психотерапия направлена на стимуляцию механизмов автокоррекции субъективных состояний, осознанного поиска компенсаторных эффектов по психосоматического дисбаланса.

Среди методов телесной психотерапии выделяют следующие **основные виды техник:**

1. Когнитивно-аналитические техники ориентированы на аналитическое исследование источников и психосоматических последствий психотравмирующих переживаний и осознание особенностей актуальных телесных процессов, требуют анализа ранних детских травм и их фиксации в соматических структурах (В. Райх, В. Баскаков, Ф.М. Александер);

2. Дыхательные техники направлены на снятие напряжения с респираторных мышц (диафрагма, межреберные мышцы и др.). Предлагают анализ дыхательного паттерна, контроль респираторного цикла, а также повышения или снижения энергетика тела с помощью усиления (гипервентиляции) или торможения (гиповентиляции) дыхательной активности (холотропное дыхание, реберфинг – рождение заново, дыхание без пауз (Леонард Опп));

3. Техники релаксации связаны с автокоррекцией психосоматической напряженности и ориентируются на достижение аутогенной транса (релаксация) из-за снижения мышечного тонуса (самовнушение, аутотренинг, релаксация);

4. Постизометрическая и массажные техники используют дополнительные внешние гетеро- или аутотактильные действия, направленные на активизацию обновительных и корректирующих процессов в организме формально приемы связаны с разминкой, растяжением, тонической напряжением и расслаблением, соответственно, мышц, связок, сухожилий, суставов, кожных покровов и тканей органов брюшной полости;

5. Театральные техники направлены на достижение психоэмоциональной свободы, отреагирование и преодоления внутренних переживаний и комплексов в театральном действии (драматические этюды, психодраматические постановки); также поддерживают освоения нового опыта телесной активности через творческое самовыражение в постановочной действия;

6. Экспрессивные техники связаны со спонтанной двигательной актив-

ностью, двигательным и речевым усилением состояний, помогают достичь катарсиса и отреагировать эмоциональные комплексы и угнетенные аффективные состояния (музыкотерапия, вокалотерапия);

7. Танцевально-двигательные техники направлены на формирование навыков спонтанности и свободного самовыражения, способности к дифференциации элементов телесного восприятия; обеспечивают возможность эмоционального самовыражения, преодоление двигательных стереотипов с помощью танцевальных па, движений и действий (классических, современных, спонтанных или трансовых);

8. Тактильно-коммуникативные техники связаны с использованием тактильной коммуникации; прикосновения осуществляет терапевт к телу клиента, если это терапевтически оправдано, целесообразно, нравственно и корректно, или в групповой работе – участники друг к другу. Эти приемы направлены на преодоление внутренних коммуникативных барьеров в достижении личной открытости, развитие телесной сенситивности и углубления понимания другого человека (Боаделла, И. Рольф);

9. Двигательные (локомоторные) техники предполагают перемещения человека в пространстве и водной среде в соответствующих направлениях телесной терапии, различные модификации двигательной активности, направленной на «погружение» человека в движение и осознание структуры и направленности. Диапазон интенсивности – от предельно медленных до максимально быстрых (при условии сохранения осознания в момент исполнения), форма движений любая из актуально доступных для человека – от простых, линейных и единичных до сложных, пластических и разнонаправленных (М. Фельденкрайз);

10. Альтернативные техники ориентированы на достижение пластичности поведения человека в социальном контексте, формирования гармоничности и уравновешенности психологического состояния с помощью специфических психофизических техник, разработанных в различных этнокультуры (индийской, тибетской, китайской, африканской, латиноамериканской). Чаще всего в контексте телесной психотерапии применяют двигательные (асаны) и дыхательные (пранаямы) приемы хатха-йоги, а также двигательные и дыхательные приемы китайской пластической гимнастики тайцзи-цюань.

Большинство названных техник являются специфическими для телесно ориентированной терапии. Однако некоторые из них могут быть использованы в рамках других лечебных стратегий.

Анализ характера и практика вегетотерапии Вильгельма Райха

Вильгельм Райх (1897–1957) – австрийский психиатр, представитель неопсихоанализа. Он стал первым учеником Фрейда, который начал развивать возможности радикальной социальной критики, заложенной в классическом психоанализе.

Понятие оргонной энергии

Интерес к физическому функционированию пациентов привел В. Райха к лабораторным экспериментам по физиологии и биологии, и, в конце концов, – к физическим исследованиям. Он пришел к убеждению, что биоэнергия в индивидуальных организмах – лишь один из аспектов универсальной энергии, присутствующих во всех вещах. В термине «оргон», «оргоническая энергия» он соединил корни «организма» и «оргазма». «Космическая оргоническая энергия функционирует в живых организмах как специфическая биологическая энергия. В этом своем качестве она управляет всем организмом и выражается в эмоциях так же, как и в чисто биофизических движениях органов».

В. Райх утверждал, что обнаружил «универсальную энергию жизни» в своих исследованиях, проводимых в конце 1930-х годов. Согласно его теории, «оргонная» энергия проникает и заполняет всё вокруг, не относится к энергии статического электричества, а также имеет синий цвет (то есть данная «энергия» должна создавать электромагнитное излучение в синем спектре цвета). Он считал, что определённые формы болезни являются следствием блокирования в теле этой энергии, и пытался их лечить. Также В. Райх считал, что «оргонная» энергия влияет на эмоции и сексуальность.

Оргоническая энергия обладает следующими основными свойствами:

- 1) она свободна от массы, не имеет ни инерции, ни веса;
- 2) она присутствует всюду, хотя и в различной концентрации, даже в вакууме;
- 3) она является средой электромагнитных и гравитационных взаимодействий, субстратом большинства фундаментальных природных феноменов;
- 4) она находится в постоянном движении и может быть наблюдаема в соответствующих условиях;
- 5) высокая концентрация оргонной энергии привлекает оргонную энергию из менее концентрированного окружения (что «противоречит» закону энтропии);
- 6) оргонная энергия образует единицы, становящиеся центрами творческой деятельности. Это могут быть клетки, растения и животные, а также облака, планеты, звезды, галактики.

Существование данного вида энергии должно в корне опровергнуть существующие законы физики (в частности – законы термодинамики). Райх создал оргоноскоп, позволяющий увидеть проявление биологической энергии, подобное молнии.

Для доказательства своей теории В. Райх построил «оргонные аккумуля-

торы (накопители)». Оргонный аккумулятор Райха представляет собой ящик, стенки которого выполнены из чередующихся слоёв металла и диэлектрика и которые должны накапливать оргонную энергию. В «оргонный аккумулятор» помещался пациент, в результате чего «оргонная энергия» должна была оказывать влияние на здоровье пациента. Райх считал, что с помощью оргонных аккумуляторов можно лечить рак, грудную жабу, астму и эпилепсию. Однако, при выполнении данных «экспериментов» какие-либо испытания на контрольной группе пациентов не проводились (в том числе для исключения эффекта плацебо), что является грубейшим нарушением научного метода.

Широкие исследования В. Райхом органической энергии и смежных тем игнорировались большинством критиков и ученых. Его открытия противоречили многим принятым теориям и аксиомам физики и биологии; кроме того, в его работе есть и экспериментально слабые места. Вместе с тем, его результаты никогда не были опровергнуты или даже тщательно проверены и серьезно рассмотрены кем-либо из уважаемых ученых. Факт состоит в том, что, несмотря на (а частично благодаря) насмешки, поношения и попытки ортодоксов «похоронить» Райха и оргономику, ни в одной научной публикации нет опровержения его экспериментов и систематического опровержения огромной научной работы, подтверждающей его положения».

Хотя оргонная энергия по своей природе, несомненно, является физической, есть множество причин тому, что ее открытие принадлежало не физикам, а психиатрам. Термин «*вегетотерапия*» отражает тот факт, что теперь терапевтическая техника воздействует на характерный невроз в области физиологии. Вегетотерапия – сексуально-экономическая терапевтическая техника. Она названа так потому, что терапевтическая цель заключается в высвобождении связанных вегетативных энергий и восстановлении таким образом вегетативной способности пациента к движению. Термин «характерно-аналитическая вегетотерапия» подчеркивает синхронную работу психического и соматического.

Физические аспекты характера

Согласно теории В. Райха, характер состоит из привычных положений и отношений пациента, постоянного паттерна его реакций на различные ситуации. Он включает сознательное отношение и ценности, стиль поведения (застенчивость, агрессивность и т.п.), физические позы, привычки держаться и двигаться и пр.

Понятие характера впервые появилось у Фрейда в 1908 г. В. Райх разработал это понятие и был первым аналитиком, интерпретировавшим природу и функции характера в работе с пациентами, вместо анализа симптомов.

Удовольствие и страх являются изначальными формами возбуждения, или аффектов, свойственных живому. Их электрическая функция, в принципе, включает эти явления в число природных электрических процессов. В. Райх полагал, что характер создает защиты против беспокойства, которое вызвано в ребенке интенсивными сексуальными чувствами в сопровождении

страха наказания. Первая защита против этого страха – подавление, которое временно обуздывает сексуальные импульсы. По мере того, как эго-защиты становятся постоянными и автоматически действующими, они развиваются в характерные черты или в характерный панцирь. Райховское представление о характерном панцире включает все подавляющие защитные силы, организованные, в более или менее связный паттерн эго.

По мнению В. Райха, природно-социальные импульсы трансформируются в агрессивные тенденции под влиянием социального устройства общества. Их блокировка и маскировка на поверхностном уровне личности в виде социального конформизма ведут к формированию невротического характера. То есть невроз и невротический характер – это болезнь существования человека в конкретных исторических и социальных условиях.

Развитие по В. Райху состоит в том, что *невротические симптомы* (такие, как иррациональные страхи или фобии) переживаются как чуждые индивидууму, как чуждые элементы в его душе, в то время как *невротические характерные черты* (вроде преувеличенной любви к порядку или тревожной стеснительности) переживаются как составные части личности. Можно жаловаться на застенчивость, но эта застенчивость не кажется бессмысленной или патологической, как невротические симптомы. Характерные защиты частично эффективны и так трудно поддаются удалению, потому что они хорошо рационализированы индивидуумом и переживаются, как часть его представления о себе.

В. Райх предложил *структуру личности*, состоящую из трех независимых уровней:

- «Поверхностный уровень» образуют социально одобряемые формы межличностных коммуникаций, формирующиеся под воздействием социальных ценностей общества.

- «Промежуточный уровень» представляет собой импульсы, включающие агрессивные, сексуальные влечения.

- «Глубинный уровень» – это природно-социальные импульсы, имеющие подлинно человеческий характер; здесь человек является эмоционально здоровым, гармоничным, способным на искреннюю любовь.

Понятие характерного панциря и причины его возникновения

По В. Райху оргонная энергия естественно течет вверх и вниз по телу параллельно позвоночнику. Кольца панциря формируются под прямым углом к этим потокам и препятствуют им. Защита служит ограничению свободного потока энергии и свободного выражения эмоций в индивидууме. То, что сначала возникает как защита против захлестывающих чувств напряжения и возбужденности, становится физической и эмоциональной смирительной рубашкой.

В. Райх полагал, что хронические напряжения блокируют энергетические потоки, лежащие в основе сильных эмоций. Защитный панцирь не дает индивидууму переживать сильные эмоции, ограничивая и искажая выражение чувства.

Эмоции, которые блокируются таким образом, никогда не устраняются, потому что они не могут быть полностью выражены. Человек может освободиться от заблокированной эмоции только полностью пережив ее. Фрустрация удовольствия часто ведет к гневу и ярости. В райхианской терапии эти отрицательные эмоции должны быть проработаны прежде, чем могут быть пережиты позитивные чувства, которые ими замещаются.

В своей работе над мышечным панцирем Райх обнаружил, что хронические мышечные зажимы блокируют три основные биологические возбуждения: тревожность, гнев и сексуальное возбуждение. Он пришел к выводу, что *физический* (мышечный) и *психологический панцирь* – одно и то же.

В. Райх утверждал, что мышечный панцирь организуется в семь основных защитных сегментов, состоящих из мышц и органов соответствующих функций выражения. Эти сегменты образуют ряд из семи приблизительно горизонтальных колец под прямым углом к туловищу и позвоночнику. При распускании панциря В. Райх движется сверху вниз; работа с пациентом кончается тазовым сегментом, как более важным.

1. **Глаза.** Защитный панцирь в области глаз проявляется в неподвижности лба и «пустом» выражении глаз. Такой панцирь может быть вызван эмоцией страха (широко раскрытые глаза и напряженный в ожидании удара затылок). Некоторые пациенты на протяжении многих лет не могут заплакать, у других – глаза превращаются в узкие щелки, а лоб ничего не выражает, как будто он «сплюснен». Очень часто такие люди страдают миопией, астигматизмом или иными глазными болезнями. Распускание осуществляется посредством раскрытия глаз так широко, как только возможно, а также свободными движениями глаз, вращением и смотрением из сторон в сторону.

2. **Рот.** Оральный сегмент включает мышцы подбородка, горла и затылка. Этот сегмент удерживает эмоциональное выражение плача, крика, гнева, кусания, сосания, гримасничанья. Защитный панцирь может быть ослаблен клиентом путем имитации плача, произнесения звуков, мобилизующих губы, кусания, рвотных движений и посредством прямой работы над соответствующими мышцами.

3. **Шея.** Панцирное кольцо третьего сегмента можно обнаружить главным образом в глубокой шейной мускулатуре – в подкожной мышце шеи и грудино-ключично-сосцевидных мышцах. Только имитация позы сдерживания злости или плача дает возможность понять эмоциональную функцию шейного панцирного кольца. Спастическое сокращение шейного сегмента включает в себя и язык. Защитный панцирь удерживает в основном гнев, крик и плач. Средством распускания панциря являются крики, вопли, рвотные движения и т.п.

4. **Грудь** (широкие мышцы груди, мышцы плеч, лопаток, грудная клетка, руки с кистями). Грудной сегмент выражается через характерную позу вдоха – сдерживания дыхания, поверхностное дыхание и неподвижность грудной клетки. Этот сегмент сдерживает смех, печаль, страстность. Сдерживание дыхания, являющееся важным средством подавления любой эмо-

ции, осуществляется в значительной степени в груди. Экспрессия грудного панциря по сути своей означает «самоконтроль» и «ограничение». Грудной панцирь проявляется в неловкости рук и выражается в «жесткости» и «неприступности». Грудной панцирь является центральной частью всего мышечного панциря. Он развивается во время критических конфликтов, происходящих в жизни ребенка, по-видимому, задолго до образования тазового сегмента панциря. В процессе разрушения грудного сегмента неизменно возникают травмирующие воспоминания всякого рода: о плохом отношении, фрустрации любви и разочаровании в родителях. Панцирь может быть распущен посредством работы над дыханием, в особенности осуществлением полного выдоха.

5. Диафрагма. Этот сегмент включает диафрагму, солнечное сплетение, различные внутренние органы, мышцы нижних позвонков. Это панцирное кольцо выражено лордозом позвоночника. Как правило, между позвонником такого человека и кушеткой можно просунуть руку. Панцирь здесь удерживает в основном сильный гнев и негативизм. Нужно в значительной степени распустить первые четыре сегмента, прежде чем перейти к распусканию пятого посредством работы с дыханием и рвотным рефлексом.

6. Живот. Сегмент живота включает широкие мышцы живота и мышцы спины. Напряжение поясничных мышц связано со страхом нападения. Защитный панцирь связан с подавлением злости, неприязни.

7. Таз (все мышцы таза и нижних конечностей). Чем сильнее защитный панцирь, тем более таз вытянут назад, торчит кзади. Тазовый панцирь служит подавлению возбуждения, гнева, удовольствия. Панцирь может быть распущен посредством мобилизации таза, а затем лягания ногами и удара кушетки тазом.

После разрушения панцирного кольца течение телесного оргона не сразу становится свободным. Сначала появляются клонизмы, сопровождающиеся покалыванием и ощущениями, подобными тем, которые можно назвать «мурашки по коже». Это свидетельствует о том, что панциря нет и энергия высвободилась.

Защитный панцирь – основное препятствие для роста по В. Райху. Другое препятствие росту – социальное и культурное подавление естественных инстинктов и сексуальности в индивидууме. Это подавление осуществляется в течение трех основных фаз жизни: в раннем детстве, в период полового созревания и в течение взрослой жизни. Защитный панцирь отрезает нас от нашей внутренней природы, но также и от социальных страданий вокруг нас.

Три типа средств используются в распускании панциря:

- 1) накопление в теле энергии посредством глубокого дыхания;
- 2) прямое воздействие на хронические мышечные зажимы (посредством давления, защипывания и т.п.), чтобы расслабить их;
- 3) поддержание сотрудничества с пациентом в открытом рассмотрении сопротивлений и эмоциональных ограничений, которые при этом выявляются.

Термин «генитальный характер» означал у З. Фрейда конечный уро-

вень психосексуального развития. В трактовке В. Райха генитальный характер – неневротическая структура характера, не страдающего сексуальным застоем и поэтому распоряжающегося самим собой на основе оргастической потенции. Проявления генитального характера:

а) в сфере мышления. Мышление генитального характера ориентировано на объективные факты и процессы: он отличает существенное от второстепенного и пытается выявить и устранить иррациональные эмоциональные искажения;

б) в сфере действий. Мотив, цель и действие генитального характера гармоничны; мотивы и цели имеют рациональную, то есть социальную направленность. Основываясь на своей преимущественно биологической природе, мотивы и цели направлены на улучшение условий жизни и условий жизни других людей: это то, что мы называем «социальными достижениями»;

в) в сфере сексуальности. По своей сути сексуальная жизнь генитального характера определяется базовыми естественными законами биологической энергии. Для генитального характера радость очевидного счастья в любви к другим само собой разумеющийся факт;

г) в работе. Генитальный характер активно развивает рабочий процесс. Внимание по сути дела непосредственно направлено на процесс работы, которая в итоге не требует специальных усилий, поскольку результат спонтанно возникает из процесса, а получаемый продукт является основной характеристикой биологического удовольствия, которое вызывает работа.

В. Райх обнаружил, что, по мере того как пациенты обретают способность полкой «генитальной отдачи», фундаментально меняется все их бытие и стиль жизни. Такие люди начинают чувствовать, что ригидная мораль общества, которая раньше казалась им само собой разумеющейся, становится чуждой и неестественной.

Райховские теории терапии и психологического роста, как правило, ясны и прямы, как и его терапевтическая техника. Он основывает свою работу на внушительных клинических и экспериментальных доказательствах, хотя в его время его идеи были слишком новыми, чтобы получить всеобщее признание. В то же время, Вильгельм Райх своей теорией и методиками положил начало многим известным системам, ориентированным на работу с телом с целью улучшения психологического и физического функционирования.

Основы биоэнергетики Александра Лоуэна.

Александр Лоуэн (1910–2008), создатель системы психофизиологических воздействий – биоэнергетики, использовавший и опыт психоанализа, и опыт восточного транса. А. Лоуэн, бывший вначале пациентом, а затем учеником В. Райха, впоследствии стал наиболее заметным популяризатором его теории, которую наглядно, образно, увлекательно и доступно изложил в своих многочисленных книгах. Его метод часто называют неорайхианской терапией. В то же время он внес в нее ряд усовершенствований, связанных с новой научно-медицинской парадигмой. В то же время, Лоуэн использует более приемлемые термины, чем Райх, например: «биоэнергия» вместо «оргона», поэтому его работа встречает меньшее сопротивление.

Различия подходов Райха и Лоуэна:

- Лоуэн не стремится к последовательному – от головы до пят – ослаблению блоков мышечного панциря.

- Лоуэн гораздо реже прибегает к мануальному воздействию на тело.

- Лоуэн не разделяет взгляды Райха на сексуальную природу неврозов, и потому его работа встречает большее понимание среди современников. По Лоуэну, причиной неврозов, депрессии и психосоматических расстройств является подавление чувств, которое сопровождается хроническими мышечными напряжениями, блокирующими свободное течение энергии в организме человека и приводящее к изменению личностного функционирования.

Биоэнергетика включает в себя технику дыхания по Райху, многие из техник эмоционального раскрепощения по Райху. Но также использует технику напряженных поз для энергетизации частей тела, которые заблокированы.

К заслугам А. Лоуэна необходимо отнести в первую очередь систематизированный подход к описанию психической нормы – естественного, гармоничного психофизического состояния, свойственного всесторонне здоровому человеку. При этом достижение гармонии тела важно не только само по себе, но в первую очередь для достижения гармонии душевной, точнее, гармоничных отношений между сознанием и телом.

Лоуэн (1968) подчеркивал, что сознание телесно в том смысле, что оно неразрывно связано с осознанием телесных процессов. С точки зрения биоэнергетического анализа, основной характеристикой здоровой личности является осознание телесных проявлений полного спектра собственных эмоций – как положительных, так и негативных, вытесняемых. Отсюда необходимым условием формирования зрелой и гармоничной личности является снятие мышечных блоков, зажимов (и вместе с ними блоков психологических, «комплексов»).

Концепция энергии в теории А. Лоуэна

Биологическая энергия в теле человека проявляется в виде конкретных переживаний тепловых ощущений, пульсации, покалывания в различных участках тела, ощущении мурашек, распирания и т. д. Ключевую роль играет

получение жизненной энергии «qi». Ее свободное поступление в организм обуславливает состояние психофизического здоровья. Блокировка ее поступления путем напряжения мышц разных частей тела вызывает психические и соматические расстройства. Осознание и разрядка мышечных блоков означает осознание и разрядку подавленных причин, их вызвавших. Достичь их можно в определенной степени через тело. Этому способствуют гимнастические и дыхательные упражнения, которые делают возможным свободный доступ энергии и разрядку подавленных эмоциональных причин.

В биоэнергетическом подходе к терапии много общего с гимнастическими упражнениями тай-цицюаня и их теорией. Прием энергии и ее блокировка как источник болезненных расстройств, гимнастические и дыхательные упражнения, как метод раскрепощения этих блоков, важность сгибания колен и контакта с полом, углубленное брюшное дыхание и другие, более специфические совпадения позволяют трактовать обе системы как *родственные* и даже предполагать наличие восточного транса в биоэнергетике.

Наряду со сходствами есть и *различия*. Важнейшим из них представляется роль, которую играет регулирование подавленных сознанием эмоций. В биоэнергетике это происходит параллельно расслаблению мышечных блоков, и дыхательно-гимнастические техники рассматриваются как основное средство достижения этой цели. В тайцицюане процесс разблокировки подавленных эмоций почти не проявляется полностью.

Подчеркивая роль сознательного контакта с собственным телом и дыханием и вдохновения, возникающего при идентификации с телом (это проповедует йога и тайцицюань), биоэнергетика придает большую роль экспрессии в сфере внутреннего мира. Однако, как и в восточной практике, биоэнергетические упражнения могут достигать своей цели, если будут выполняться с выраженным личным отношением к ним и с пониманием их смысла.

«Энергетические потоки», по Лоуэну, протекают в теле человека синхронно с дыханием, на вдохе – в центробежном направлении, на выдохе – наоборот. При этом с точки зрения протекания «энергетических потоков» важно разделение тела на три отдела: (1) голова, (2) грудная клетка и (3) таз. Наиболее часто протекание «энергетических потоков» блокируется при переходе от одного отдела к другому; соответственно, уязвимыми зонами, где возникают мышечные блоки, являются шея и живот/поясничная область. Психологические проблемы объясняются различными нарушениями энергетического обмена: концентрацией, недостатком или перераспределением энергии.

Телесная структура характера в биоэнергетике

По А. Лоуэну, негативный эффект имеет не только само по себе застойное напряжение мышц, но и последствия его влияния на рост и формирование структуры тела – на особенности осанки (в частности, это может приводить к деформациям опорно-двигательного аппарата). А. Лоуэн придавал большое значение устранению нарушения координации движений, вы-

званного хроническим мышечным напряжением, когда привычные движения теряют грациозность, становятся неловкими.

Заблокированные страхом и не получившие выхода чувства и импульсы видоизменяются и подавляются, что приводит к телесной скованности, нарушениям энергетических процессов в теле и изменению личности. Причиной неврозов, депрессий, психосоматических расстройств является подавление чувств, которое проявляется в виде хронических мышечных напряжений, блокирующих свободное течение энергии в организме.

Больные неврозами большую часть своей энергии тратят на поддержание работы психологических защитных механизмов, которые предохраняют их от влияния как реальных внутренних ощущений и внешних воздействий, так и от воображаемых страхов, используя при этом мышечное напряжение. Отношение человека к жизни и его поведение отражается в телосложении, позе, жестах, что между физическими параметрами человека и складом его характера и личности имеется тесная связь. Александр Лоуэн выделил пять типов человеческого характера, основываясь на его психических и физических проявлениях:

Трехэлементная биоэнергетическая схема деления тела наглядно демонстрирует преемственность взглядов А. Лоуэна по отношению к традиционным духовно-философским и оздоровительным системами Востока. В восточных системах указанные области тела рассматриваются соответственно как три объединенных «энергетических центра»: интеллектуальный, эмоциональный и инстинктивно-животный (сексуальный).

Анатомо-физиологическое соответствие трех «энергетических центров» тела

Вегетативные центры	Анатомическое соответствие	Физиологическое соответствие	Телесность в религиозных доктринах	Психолого-эзотерическое соответствие
Верхний	Голова и шея	Сознание, психические функции	Ум	Интеллектуальный центр
Средний	Верхние 2/3 туловища, верхние конечности	Органы кровообращения, дыхания, пищеварения	Душа	Эмоциональный центр
Нижний	Нижняя 1/3 туловища, нижние конечности	Репродуктивные органы	Дух	Инстинктивно-сексуальный центр

Техника биоэнергетического анализа

Главной целью биоэнергетического анализа является достижение пациентом интеграции (понятие, используемое А. Лоуэном в противовес райховскому расщеплению – либо внутриспихическому, либо между психикой и телом – как предполагаемому механизму и невротических, и психотических расстройств). При этом выделяется:

а) интеграция подсознательная, достигаемая на уровне тела, с помощью описанных телесных психотерапевтических техник. Создаваемая с помощью «заземления» и устранения хронических мышечных зажимов, подобная интеграция («беспрепятственное движение возбуждения в теле от головы до стоп и обратно») на уровне самоосознавания создает ощущение целостности;

б) интеграция сознательная, то есть согласование жизненных ценностей, установок и правил поведения, которые человек принимает для себя на сознательном уровне, с принятыми в обществе. Эта задача достигается с помощью собственно психоаналитической работы, материалом для которой служат, в том числе, телесные ощущения. Эта работа направлена на сознательное разрешение противоречий между человеком и социальным окружением. Как подчеркивал А. Лоуэн, невротик – это «личность без правил», человек с инфантильным поведением, который действует в категориях своих непосредственных потребностей и желаний, потому что мыслит исключительно в категориях собственной личности. На собственно психологическом (сознательном, в первую очередь когнитивном) уровне это осуществляется с помощью выработки навыка подавления чрезмерной интеллектуализации. На телесно-психологическом (эмоциональном, психофизиологическом) уровне это достигается с помощью соответствующих телесных упражнений.

А. Лоуэн утверждает, что игнорирование и непонимание собственных чувств приводит к заболеваниям, и что ощущения, которые испытывает человек от собственного тела, служат ключом к пониманию своего эмоционального состояния. Через раскрепощение тела человек обретает свободу от мышечного напряжения, сопровождающегося свободной циркуляцией жизненной энергии, что ведет к глубинным личностным изменениям пациентов.

Зрелая личность в состоянии в равной степени как контролировать выражение своих чувств, так и отключать самоконтроль, отдаваясь потоку спонтанности. Она имеет доступ в равной степени как к неприятным чувствам страха, боли, злости или отчаяния, так и к приносящим удовольствие сексуальным переживаниям, радости, любви.

Новым в телесной психотерапии является введенное А. Лоуэном понятие «заземления» или осознаваемого чувства опоры, под которым он подразумевал то, «насколько хорошо человек заземлен, укоренен, то есть энергетически соединен с почвой под ногами». Осознание контакта стоп с землей – «заземление» – делает человека более устойчивым не только физически, но и психологически. От этого зависит и характер общения человека с окружающими, и его психологическая устойчивость в различных жизненных обстоятельствах.

Применительно к регрессионным механизмам психокоррекции «заземление» соответствует возврату к ресурсам, связанным с ранним детством, когда происходит обучение ходьбе и ребенок обретает в связи с этим уверенность в себе, навык самостоятельного преодоления препятствий.

Правильное «заземление» включает и правильную осанку, в частности, ненапряженное положение таза, и мягкую походку, сопровождающуюся, по

А. Лоуэну, ощущением «протекания энергии». Осознание человеком собственного центра тяжести тела, «заземление» – важные телесно-психологические элементы самоактуализации, связанные с самодостаточностью, социальной активностью и адаптированностью.

Нужно подчеркнуть, что лоуэновское «заземление» не является простым физиологическим навыком, а представляется важной целью личностного роста, близкой по смыслу фрейдовскому «генитальному характеру» и включающей также и духовный аспект.

Помимо «заземления», А. Лоуэн придавал большое значение дыхательным компонентам саморегуляции при нормализации психофизического состояния пациента. Помимо *углубленного брюшного дыхания* непосредственно во время психотерапевтических процедур, в процессе выполнения упражнений, он стремился переучивать пациентов, изменять стереотип для перехода с привычного грудного дыхания на брюшное. В достижении релаксационного и психокоррекционного эффекта, а также эмоциональном отреагировании играют роль следующие механизмы:

а) Гипервентиляция. Даже слегка пониженное содержание углекислого газа (гипокапния) рефлекторно влияет на тонус сосудов мозга. Это приводит к изменению функционального состояния с формированием измененных состояний сознания, в ходе которых уменьшается представленность в сознании процессов логического, вербально-оформленного мышления при возрастании удельного веса невербальных, образных компонент мышления. Практически любой режим дыхания, значительно отклоняющийся от привычного (естественно, в физиологических пределах), заметно влияет на функциональное состояние, подготавливая почву для измененного состояния сознания и тем самым создавая основу для психокоррекционных изменений.

б) Осознание дыхания. Фиксация внимания на этом процессе содействует синхронизации активности полушарий мозга.

в) Брюшное дыхание, сопровождающееся повышенной экскурсией диафрагмы, вызывает повышение тонуса блуждающего нерва, что способствует физиологической реакции релаксации.

Тем самым дыхание выступает как промежуточная, опосредующая функция организма, с помощью которой становится возможен произвольный контроль произвольных функций (кровообращения и др.).

Изометрическое напряжение и мышечные вибрации

Особое внимание в процессе терапии А. Лоуэн уделял вызыванию у пациента произвольных мышечных сокращений (мышечная дрожь, тремор, вибрации), возникающих при длительном непрерывном напряжении мышцы в изометрическом режиме, при поддержании специальной статической позы. При этом напряженные мышцы одновременно растягиваются за счет определенного положения тела:

а) «*арка Лоуэна*» – прогибание туловища назад в положении стоя, ноги на ширине плеч, кисти рук упираются чуть ниже поясницы. Другой вариант

создания подобной позы – с помощью специальной «биоэнергетической кушетки», служащей опорой для спины;

б) «дуга Лоуэна» – поза, обратная предыдущей, когда туловище наклонено вперед, – служит биоэнергетическим «основным упражнением заземления».

Возникновение мышечной дрожи физиологически способствует «разрядке» застойного возбуждения в сегментарных вегетативных центрах, в первую очередь симпатического отдела вегетативной нервной системы.

Методы телесной интеграции

Техника Ф. Матиаса Александра

Фредерик Матиас Александр (1891–1964) совместил физиологический и психологический подходы. Это системный подход, направленный на более глубокое осознание самого себя, метод, стремящийся вернуть организму утраченное психофизическое единство. Александр утверждал, что человек представляет собой единое целое, так что один дефектный компонент может негативно влиять на все остальные. Лечение отдельного заболевания может приносить лишь временное облегчение, поскольку многие проблемы со здоровьем возникают в связи с целым комплексом «плохих» привычек.

Александр считал, что способ функционирования организма, приводящий к болезням, вызывается неправильным (неэффективным) использованием мышц тела, требующего преодоления мышечного напряжения. По его мнению, функционирование всех систем организма определяется привычками. Привычка – это набор характерных для человека реакций. Привычки закрепляются при многократном повторении действий, однако привычные позы не обязательно правильны.

Плохие привычки могут поначалу проявляться в неадекватных двигательных реакциях, мышечных болях, неуклюжести. Со временем это может приводить к более серьезным проблемам, связанным с общим состоянием организма, а также к трудностям при совершении конкретных действий. Для того, чтобы от них избавиться, необходимо внимание к координации движений, выработка уравновешенного взаимодействия головы и позвоночника, а также коррекция психических установок.

Он предлагал вместо привычных способов выполнения движений создавать новые, которые помогут улучшить использование собственного тела, тем самым, способствуя оздоровлению организма. Разработанные Александром методики направлены на улучшение координации движений и формирование правильных отношений между элементами опорно двигательной системы.

Метод Александра основан на двух фундаментальных принципах – принципе торможения и принципе директивы. *Торможение* – это ограничение непосредственной реакции на событие. Александр считал, что для реализации искомых изменений сначала нужно затормозить (или остановить) свою привычную инстинктивную реакцию на конкретный раздражитель, и только потом, применив *директиву*, найти более эффективный способ дей-

ствия в данной ситуации.

«Первичный контроль» – главный рефлекс, контролирующий все другие рефлексы, включая координацию и сбалансированное управление телом. С другой стороны, нарушение этих отношений порождает зажимы, искажение линий тела, портит координацию движений.

Александр считал, что вследствие зажима шейных мышц и отклонения головы назад страдает не только естественная координация движений человека, но и нарушается механизм возврата к нормальному состоянию равновесия после движения. В процессе обучения методу Александра человек должен уяснить, при каких обстоятельствах у него возникает неадекватная напряженность мышц, научиться сознательно тормозить любую рефлекторную попытку произвести соответствующее команде движение, при помощи осознанного действия снять напряжение мышц.

Один из приемов, в частности, заключается в формировании «кинестетической легкости». Это достигается путем надавливания определенным образом на затылок человека, чтобы расслабились мышцы шеи, голова подавалась вперед и чуть приподнялась. Подобное действие совершается в положении стоя, сидя, при ходьбе, что приводит к длительному времени сохраняющемуся ощущению свободы и расслабленности.

Метод Александра является скорее методом переучивания, чем лечения, поскольку обучающий помогает изучить самого себя. Если при этом излечивается какая-нибудь болезнь, то лечит ее сам клиент.

Занятие продолжается от тридцати до сорока пяти минут. Перед клиентом ставятся следующие задачи:

- обнаружить любое скрытое мышечное напряжение и избавиться от него;
- понять, что вызывает это напряжение, и устранить причины;
- научиться выполнять любое действие так, чтобы избыточного напряжения не возникало.

Роль терапевта – выявить личные привычки клиента, объяснить, почему они наносят вред и как можно от них избавиться. Это делается как с помощью вербальных инструкций, так и с помощью прикосновений к голове, шее, спине. Прикосновение рук терапевта обычно не причиняет боли. И все же, если есть сильные боли, рекомендуется пройти курс лечения, прежде чем заниматься методикой.

Руководитель должен уметь видеть различные блоки, препятствующие свободным движениям тела, предвидеть движения с предварительным ненужным напряжением. Управляя приспособлением тела ученика в небольших движениях, учитель постепенно дает ему опыт действия и отдыха интегрированным, собранным и эффективным образом.

Александр полагал, что предпосылкой свободных и естественных движений, что бы мы ни делали, является наибольшее возможное растяжение позвоночника. Имеется в виду естественное вытягивание вверх. Уроки Александра обычно сосредоточены на сидении, стоянии, ходьбе, в дополнение к так называемой «работе за столом», когда ученик ложится и в руках учителя

испытывает ощущения энергетического потока, который удлиняет и расширяет тело. Эта работа должна давать ученику ощущение свободы и простора во всех связках, опыт, который постепенно отучает человека от зажимов и напряжений в связках, порождаемых излишними напряжениями в повседневной жизни.

Количество необходимых занятий индивидуально для разных людей, но уже после первого бывают заметны результаты. Любая боль, которую клиент испытывал в связи с плохой координацией или перенапряжением мышц, будет медленно, но неуклонно ослабевать. Уменьшается интенсивность болевых приступов, их частота.

Техника помогает людям, неправильно и неэффективно пользующимся своим телом, избежать этих неправильностей в действии и в покое. Под «использованием» имеются в виду привычки в держании и движении тела, привычки, которые непосредственно влияют на физическое, умственное и эмоциональное функционирование человека. Изменения происходят и в сфере эмоций. Люди, склонные к беспокойству, становятся спокойнее; тот, кто был подвержен депрессии, становится оптимистичнее и открывает для себя, что жизнь не так уж плоха.

Метод М. Фельденкрайза

Моше Фельденкрайз (1904–1984) работал с Ф. М. Александером, изучал йогу, фрейдизм, учение Гурджиева, неврологию, был специалистом по дзюдо. Психотерапевтический метод Фельденкрайза – метод самосовершенствования или личностного роста, названный им «осознание через движение» (Awareness through movement, АТМ). Он утверждал, что организм действует как единое целое и мышечная система играет одну из главных ролей в интеграции. Полный сознательный контроль над деятельностью мышц невозможен, мы осознаем лишь свои мотивы и результат действия, а сам процесс остается неосознанным.

В системе АТМ человек обучается выполнять определенные движения в медленном темпе: упражнения для координации мышц-сгибателей и разгибателей, коррекции движений таза и посадки головы, координации движений тела с помощью дыхания и движений глаз (синкинезий). При этом человек осознает собственное тело, имеющиеся участки измененного мышечного тонуса, нарушенные двигательные стереотипы. В свою очередь, их исправление приводит к разрешению тех психологических проблем, телесным отражением которых они являются.

Применение метода на практике состоит из двух этапов. *Первый этап* – неспецифический, типовой. Это (само)осознание через движения или самонаблюдение в процессе выполнения стандартных динамических упражнений (замедленных движений) – одновременно и обучение, и диагностика. Задача диагностики – выявление проблемных областей тела, будь то участки застойного мышечного напряжения или зоны ограничения объема движений.

Второй этап – специфический, индивидуализированный. Это «функ-

циональная интеграция» или движения, осуществляемые самостоятельно либо с помощью инструктора, для проработки «проблемных» областей тела, выявленных на первоначальном этапе.

Фактически, основу метода составляет развитие навыков самонаблюдения при самостоятельном погружении в неглубокое измененное состояние сознания (поверхностный кинестетический транс) во время выполнения ряда телесных и ментальных упражнений. Фельденкрайз называл это состоянием сознавания (awareness), которое отделял от обычного состояния сознания и связывал его с направленным вниманием, самонаблюдением. В этом состоянии индивидуум определенно знает, что именно он делает. Сознавание – это сознание вместе с пониманием того, что происходит в нем или что происходит в нас, когда мы сознательны. Это, по мысли Фельденкрайза, дает человеку возможность сознательного контроля собственного психического состояния, открывает ему доступ к ресурсам своей психики.

То, чему учат упражнения системы АТМ, и то, что отличает эту систему от других, психолого-духовных практик, – не просто осознание своего тела (в этом она не оригинальна) и не только и не столько осознание процессов контроля произвольных движений. Упражнения системы АТМ, направленные на одновременное осознание этих процессов, на самом деле учат человека осознать регулирующую и управляющую движениями деятельность своего мозга в целом. иными словами, осознать деятельность собственного сознания и даже в определенной мере управлять ею – так же, как он обучается управлять состоянием двигательных отделов коры мозга с помощью медленных ритмичных движений и направленного внимания.

Фельденкрайз утверждал, что нарушение функций связано не только с наличием неправильных установок, но и с тем, что человек, как правило, производит неправильные действия в процессе выполнения задуманного. По мнению Фельденкрайза, в процессе деятельности совершается много лишних, случайных движений, которые препятствуют «целевому действию»; в результате выполняется некоторое действие и противоположное ему в одно и то же время. Это происходит в связи с тем, что человек осознает лишь свои мотивы и результат действия, а сам процесс последнего остается неосознанным. Чтобы изменить поведение человека, необходимо изменить образ себя, который нам присущ, а это требует изменения динамики реакций, природы мотивации и мобилизации всех частей тела, которые затронуты данным действием.

Цель упражнений состоит в том, чтобы человек был способен двигаться с минимумом усилий и максимумом эффективности благодаря осознанию своих действий и возрастающего понимания того, как тело работает. Концентрируя внимание на мышцах, участвующих в произвольных движениях, можно распознать те мышечные усилия, которые излишни и, как правило, не осознаются. При этом появляется возможность избавиться от действий, которые противоречат изначальной цели субъекта.

Техники Фельденкрайза – это работа с паттернами мышечных движений, помогающая человеку найти наиболее эффективный способ движения и

устранить ненужные мышечные напряжения и неэффективные паттерны, которые вошли в привычку в течение многих лет. Фельденкрайз разработал множество упражнений, меняющихся от урока к уроку. Они обычно начинаются с небольших движений, постепенно соединяющихся в большие и более сложные паттерны. Упражнения Фельденкрайз обычно разбивают кажущуюся простой деятельность на ряд связанных движений, чтобы выявить старый паттерн и развивать новый, более эффективный способ выполнения той же деятельности.

Всякая человеческая деятельность проходит три стадии. Первая – естественный способ. Далее следует индивидуальная стадия, на которой многие люди развивают собственный, особый и личный способ выполнения действий, который появляется естественно. Наконец, наступает третья стадия изучаемого метода, на которой действие выполняется в соответствии с системой или особым методом, и перестает быть естественным. Усвоенный систематический метод обладает преимуществом в эффективности и возможностью развития высокого уровня выполнения.

По Фельденкрайзу возрастающее сознание и подвижность могут быть достигнуты посредством успокоения и уравнивания работы двигательных участков коры. Чем более кора активна, тем менее мы осознаем тонкие изменения в деятельности. Уравнивая работу коры и уменьшая уровень возбуждения, Фельденкрайз обнаружил, что мы можем достигнуть чрезвычайно расширенного осознания и становимся способными пробовать новые сочетания движений, которые были невозможны, когда связи между корой и мускулатурой были замкнуты предписанными ограниченными паттернами.

Фельденкрайз рассматривал вопросы, связанные с образом «Я» и движением. Фельденкрайз выделил 4 компонента образа себя:

- движение;
- ощущение;
- чувство;
- мышление.

Соотношение этих компонентов в различных действиях у разных людей отличаются, но обязательно все 4 компонента должны присутствовать в каждом движении. Если хотя бы один из элементов действия уменьшается до исчезновения, существование становится под угрозой.

Избавление от психологических проблем и ограничений, гармоничное развитие или самоактуализация, по Фельденкрайзу, выступают как формирование «полного образа себя». *Полный образ себя* – это сознание всех связей скелетной структуры и всей поверхности тела – спины, боков, паха и т. д. Это идеальное состояние, и оно редко встречается. Отношение между различными частями образа себя различно при различных видах деятельности и различных позах. Но этот образ может быть урезан или раздут, в соответствии с той маской, которую человек хочет показать другим людям. Только сам человек может понять, что в его внешности – фиктивно, а что – подлинно, од-

нако не каждый может оценить таким образом себя, и здесь может помочь опыт других. Систематическое исправление образа себя – более эффективный подход, чем исправление отдельных действий и ошибок в поведении». При этом происходит достижение взрослым человеком свойственной детям естественности, спонтанности, а на телесном уровне – не только фации и координации движений, но и телесного здоровья в целом.

В связи с этим необходимо уточнить, что наиболее часто используемый, как бы автоматически включающийся механизм психологической защиты – вытеснение – призван подавлять эмоциональные реакции, сдерживая их двигательные проявления. А это приводит не только к повышению мышечного тонуса, но и к вторичному подавлению осознания связанных с этим застойным мышечным напряжением телесных ощущений. Иными словами, когда у человека имеются мышечные «зажимы», вызванные психологическими проблемами, то он не осознает собственное тело полностью. По сути, вытеснение осознания тела представляет собой проявление дезинтеграции личности. При этом появление «белых пятен» на карте тела связано в первую очередь с игнорированием тех его участков, где локализуются мышечные зажимы, «замороженные» эмоции.

Таким образом, восстановление осознания человеком «полного образа себя» означает как максимально полное устранение мышечных «зажимов» и связанных с ними вытесненных подсознательных комплексов, так и путь к интеграции личности в целом. Отсюда в представлении о «полном образе себя» можно увидеть аналогию с такими чертами самоактуализированной личности, как осознание полного диапазона доступного опыта, без его искажения или игнорирования (по К. Роджерсу) или полное осознание своего «Я» (по Ф. Перлзу), включая телесные границы «Я», идентификации и отчуждения («не-Я»)

Для изменения привычного способа действия требуется много сил, так как велика роль привычки. Многие части тела человек просто не осознает, а соответственно, не может включить их в новое действие, так как оно требует осознания.

По мнению Фельденкрайза, совершенствование движений – лучший способ совершенствования. Фельденкрайз выдвигает следующие основания:

1. Нервная система занята преимущественно движением.
2. Качество движения легко различимо.
3. Опыт движения наиболее богат.
4. Способность к движению существенна для самооценки.
5. Всякая мышечная деятельность – это движение.
6. Движения отражают состояния нервной системы.
7. Движение – основа сознания.
8. Дыхание – это движение.
9. Основа привычки – движение.

Так как в головном мозге моторная часть коры близко расположена к тем структурам, которые отвечают за мышление и чувствование, и существу-

ет процесс диффузии, то значительные изменения в моторной коре дают параллельные изменения в мышлении и чувствовании.

Как подчеркивал Фельденкрайз, одностороннее развитие логико-аналитического мышления в ущерб интуитивно-синтетическому является источником психологических проблем. При этом происходит негармоничное развитие: однобокое преобладание рационального мышления, связанного с доминирующим – левым полушарием, приводит к одностороннему диктату последнего и, соответственно, к подавлению, принижению роли правополушарной психической активности.

По словам Фельденкрайза, основу его метода составляет перевод произвольных, неосознаваемых правополушарных навыков на произвольный, осознаваемый левополушарный уровень. С этой точки зрения сущность метода АТМ составляет личностный рост человека, направленный на преодоление им односторонности своего психологического типа, возможность сознательного управления собственными психологическими функциями («осознавания»).

Метод структурной интеграции («рольфинг»)

Метод разработала Ида Рольф (1896–1979). Он является прямым физическим вмешательством, используемым для психологической модификации личности, но основан на психотерапевтических взглядах В. Райха.

Рольфинг представляет собой комплексный подход, направленный на осознание тела, включающий работу над структурой тела, походкой, манерой сидеть, стилем общения. По мнению автора, нарушение функций человеческого организма связано не только с психическими, но и физическими факторами. Она считает, что нормально функционирующее тело человека в вертикальном положении остается прямым при минимальном расходе энергии, но под влиянием стресса оно изменяется, приспосабливаясь к воздействию последнего. В результате взаимосвязи структур всего тела напряжение в одной области оказывает компенсаторное воздействие на другие части тела. И, в конечном итоге, дезинтеграция костно-мышечной системы приводит к потере уравновешенного распределения веса тела и изменению его структуры, вызывает нарушение нормального функционирования организма. Наиболее сильные изменения происходят в фасции – соединительной оболочке, покрывающей мышцы.

Рольф указывала, что психологическая травма или даже незначительное физическое повреждение может выразиться в небольших, но постоянных изменениях тела. Кости или мышечная ткань оказываются немного смещенными, и наращивание связующих тканей препятствует их возвращению на место. Нарушение линий происходит не только в месте непосредственного повреждения, но также и в довольно отдаленных точках тела в порядке компенсации.

Структурная интеграция – это система, стремящаяся вернуть телу правильное положение и правильные линии посредством глубоких и часто болезненных вытягиваний мускульных фасций, сопровождаемых прямым глу-

боким воздействием. Метод особенно эффективен в случаях, когда «мышечная броня» и напряжение достигают значительной степени.

Цель структурной интеграции – привести тело к лучшему мышечному равновесию, к лучшему соответствию линиям тяжести, ближе к оптимальной позе, при которой можно провести прямую линию через ухо, плечо, бедренную кость и лодыжку. Это ведет к уравновешенному распределению веса основных частей тела – пор головы, груди, таза и ног, – к более грациозным и эффективным движениям.

Метод структурной интеграции включает в себя прямые манипуляции с телом, позволяющие изменить состояние мышечных фасций, восстановить равновесие и гибкость тела. Работа с фасциями приводит к тому, что мягкие ткани суставов занимают естественное положение, суставы приобретают нормальную подвижность, а мышцы начинают сокращаться более согласованно. По сути, это глубокий (мышечно-фасциальный) массаж, который внешне смыкается с современными методами мануальной терапии, мышечно-фасциального рилизинга. Глубинным отличием является дополнение телесной «проработки» болезненных участков их психологической «проработкой», способствующей отреагированию высвобождаемых «замороженных» эмоций (аналогично терапии В. Райха). Телесная привязка заблокированных эмоций также близка к схеме «мышечного панциря» В. Райха: шея и плечи – проблемы ответственности; спина – вытесненный гнев; внутренняя поверхность бедер – сексуальные эмоции и т.п.

Рольфинг непосредственно растягивает фасциальную ткань, восстанавливая равновесие и гибкость. Большая часть работы состоит в удлинении и растяжении тканей, которые срослись или неестественно растолстели. Структурная интеграция обычно выполняется в течение десяти часовых сеансов, включающих следующую работу:

1) охватывает большую часть тела, со специальным фокусированием на тех мышцах груди и живота, которые управляют дыханием, а также на бедренных связках, которые управляют подвижностью таза;

2) концентрируется на ступнях, преобразованиях ног, лодыжках, выравнивании ног с туловищем;

3) посвящается преимущественно вытягиванию боков, в особенности большим мышцам между тазом и грудной клеткой;

4-6) посвящаются в основном освобождению таза; Рольф подчеркивает, что большинство людей удерживают таз повернутым назад; в силу чрезвычайной важности таза для позы и движения, одна из важнейших задач рольфинга – сделать таз более подвижным и вписанным в остальные линии тела;

7) концентрируется на шее и голове, а также на мускулах лица;

8-10) занимается в основном организацией интеграцией тела в целом.

И. Рольф считает, что, когда фасции расслабляются, высвобождаются ранее пережитые воспоминания. В ходе сеанса пациент может заново пережить травматическую ситуацию прошлого. Вместе с тем целью занятий является преимущественно физическая интеграция, эмоционально-

поведенческие аспекты процесса не становятся предметом специального анализа. Роулинг помогает освободить психологические и эмоциональные блоки, способствуя продвижению в других областях.

Первичная психотерапия Артура Янова

Артур Янов (1924–2017) – американский психолог, автор катарсического телесно-ориентированного метода. Первичная терапия Янова была одним из первых методов психотерапии, который радикально отошел от психоанализа, придавая большее значение сосредоточению на чувствах и переживанию целостности своего «Я». В практиках присутствует больше свободы, психотерапевт лишь направляет человека во время сеанса.

Одним из последствий перенесенного стресса может выступать ощущение «комка» в горле на фоне затруднения дыхания. Именно таким образом человек нередко теряет голос в минуты сильного душевного волнения. Застыжной же стресс может приводить к расстройствам по типу хронического ларингита, нередко сопровождающегося постоянным «нервическим покашливанием». Можно упомянуть два регрессионных механизма подобных нарушений: во-первых, это подавленный крик у грудного ребенка («первичный крик», по А. Янову); во-вторых, подавленная речь в более старшем возрасте (на фоне строгих окриков родителей, запрещающих ребенку словесное выражение своего мнения и своих эмоций).

Тревожность – это ощущаемый, но не фокусированный и не направленный страх. Тревожность возникает тогда, когда защитная система ослабевает и устрашающее чувство приближается к сознанию. Поскольку само чувство не осознается, тревожность не направлена на какой-то конкретный предмет, то есть, не сфокусирована. Основой тревожности является страх быть нелюбимым. Большинство из нас отбрасывает тревожность, вырабатывая в себе такие типы личности, которые предохраняют нас от ощущения того, насколько мы лишены любви. Тревога – это старый страх, вытесненный из сознания, отключенный от него, так как осознание его означает появление катастрофической невыносимой боли.

Наибольшее значение катарсическому эффекту голосовой эмоциональной разрядки – крика, ассоциирующегося с плачем новорожденного ребенка, – придается в методе А. Янова, хотя в той или иной мере отреагирование эмоций через крик или плач используется в различных техниках психокоррекции, особенно телесной.

Второе название метода – *терапия первичного крика* – наиболее полно характеризует его суть. Янов полагал, что детские травмы, вытесненные во время взросления, могут вызывать различного рода неврозы и психозы. Эти первичные травмы сохраняются в теле человека в виде мышечного напряжения и впоследствии трансформируются в психологические блоки. Человек лишается возможности полно проживать эмоции, постоянно пребывает в напряжении, которое в большинстве случаев приводит к болезням.

По своей сути, невроз – это подавление чувства и его трансформация в широкий диапазон невротического поведения. Большое количество и разнообразие невротических симптомов привели к мысли поделить неврозы на категории. Но различие симптомов не означает наличия множества различных болезней; все без исключения неврозы происходят от одной-единственной специфической причины и отвечают на одно и то же специфическое лечение.

А. Янов признавал, что З. Фрейд был гением, но он считал, что есть два неудачных положения:

- у невроза нет начала – другими словами, родиться человеком в человеческом обществе уже означает быть невротиком;

- человек с самой сильной защитной системой обязательно будет лучше всего приспособлен к жизни в обществе, умея управлять своим поведением.

Первичная терапия базируется на допущении, что мы рождаемся сами собой. Мы не рождаемся на свет без неврозов и психозов. Мы просто рождаемся. Первичная терапия заключается в разрушении, демонтаже причин напряжения, защиты и невроза. Так, основным постулатом первичной терапии является утверждение, что самые здоровые люди – это те, кто свободен от защиты. Любая причина, способствующая построению более сильной защиты, углубляет невроз. Такая причина включает невротическое напряжение во внутренних слоях механизмов защиты, а это, конечно, помогает больному лучше контролировать свое поведение, но усиливает внутреннее напряжение, которое продолжает разрушительно влиять на личность.

Все то, что в «первичной терапии» считается наиболее важным, именуется «первичным». Соответственно в тот набор механизмов, которые приводят к неврозу, включаются: первичная травма, первичная боль, первичный пул эмоций, первичная сцена. Естественно, все начинается с первичного невротического опыта. Это не что иное, как ранний детский негативный опыт, во взрослом возрасте вытесненный из сознания, но не переставший быть актуальным на подсознательном уровне. В первую очередь сюда относятся такие негативные переживания, как воспоминания о конкретных психотравмирующих ситуациях («первичные травмы»). Но что не менее важно, негативный опыт включает и неудовлетворенные детские потребности. Каждый раз, когда грудной ребенок испытывает фрустрацию, связанную с недостатком родительской любви и заботы, недостаточным вниманием к себе, он ощущает «*первичную боль*».

Так как ребенок не может самостоятельно удовлетворять свои потребности, то ему приходится отделять чувство (голод, желание быть взятым на руки) от сознания. Такое отделение своего «я» от потребностей и чувств является инстинктивным приемом, призванным притупить избыточную боль. А. Янов называл это *расщеплением*. Организм расщепляется для того, чтобы защитить свою целостность. Однако это не означает, что неудовлетворенные потребности исчезли. Напротив, они на протяжении всей жизни оказывают на человека сильное давление, направляя интересы и производя соответствующие мотивации, направленные на удовлетворение скрытых потребно-

стей. Но вследствие того, что потребности эти причиняют боль, они оказываются подавленными сознанием, и поэтому индивид вынужден искать заменяющие, компенсирующие вознаграждения. Другими словами, он вынужден получать удовлетворение потребности символически. Поскольку человек был ранее лишен возможности самовыражения, он может позже испытывать непреодолимое желание и побуждение заставлять других слушать и понимать себя.

Но дело не ограничивается тем, что неудовлетворенные потребности, которые доходят до невыносимой степени, вытесняются из сознания, отделяются от него, но и сами чувства, которые вызываются удовлетворением этих потребностей, перемещаются в другие области, где возможен их более полноценный контроль и где они приносят облегчение.

Невроз – это символическое поведение, призванное защитить больного от нестерпимой психологической боли. Невроз является устойчивым непреходящим состоянием, которое непрерывно самовозобновляется, так как символическое удовлетворение не способно удовлетворить реальную потребность. Для того же, чтобы удовлетворить реальную потребность, ее надо почувствовать и пережить. К несчастью, боль погребает эти чувства в недоступных глубинах сознания. После того как реальные потребности вытесняются, организм приходит в состояние постоянной «боеготовности». Такое состояние называют состоянием напряжения. Это напряженное состояние побуждает ребенка, а позже и взрослого удовлетворять потребность любым доступным путем.

Бессознательно накапливаясь, подобные переживания формируют «*первичный пул*» негативных эмоций. И когда вследствие накопления первичных болей чаша терпения переполняется и первичный пул превышает некоторую критическую массу, наступает кульминация травматичных переживаний. В этот драматический для ребенка момент он впервые прибегает не к естественной, а к невротической форме эмоциональной разрядки, неадекватному реагированию – «замораживанию» эмоций, блокированию соответствующих воспоминаний. Так формируется «ядро» невроза, а связанная с этим жизненная сцена запечатлевается в его памяти как «*первичная сцена*». Постепенно это приводит к фрагментации личности, превращению некоторой изолированной ее части в хранилище подавленных воспоминаний и накопленной душевной боли.

Первичные сцены бывают двух видов – большие и малые.

Большая первичная сцена – это некое потрясшее ребенка событие, изменяющее всю его жизнь. Это момент прозрения – ребенок понимает, что его не любят таким, каков он есть, и никогда не полюбят. Большая первичная сцена обычно происходит в возрасте от пяти до семи лет. Именно в этом возрасте ребенок учится абстрагироваться от реального конкретного опыта. Именно в этом возрасте ребенок начинает понимать и осознавать значение отдельных противоречивых и внешне не согласованных между собой событий, которые происходили с ним в прошлом.

Но до большой первичной сцены ребенок уже имеет опыт бесчисленных переживаний – *малых первичных сцен* – вызванных насмешками, пренебрежением, унижением и принуждением к неким действиям. Со временем наступает день, когда все эти разрозненные кусочки вредоносной мозаики складываются в глазах ребенка в осмысленную картину. Одно из таких событий становится решающим, человек подытоживает весь прошлый опыт: «Они не любят меня таким, какой я есть».

Невроз, по Янову, – это «недолюбленность» и детская зависимость от родителей, перенесенные во взрослое состояние, вкупе с усвоенным в детстве неправильным стереотипом эмоционального реагирования и «архивом» травматичных переживаний и неотреагированных эмоций, накопленных благодаря этому порочному стереотипу. Невроз не является синонимом понятия защиты. Невроз – это более широкое понятие, указывающее на то, каким образом способы защиты связаны между собой; типы неврозов это всего лишь индивидуальные сочетания систем личностной защиты.

Происходит это вследствие описанных в классическом психоанализе механизмов нарушения нормального возрастного развития психики, фиксации на определенной детской стадии. Подобный защитный механизм, предназначенный для того, чтобы заблокировать доступ к чувствам, чтобы избежать повторного переживания «первичных травм», не дает человеку стать подлинным, «настоящим», не стесненным условностями и издержками воспитания, стать самим собой.

Отсюда рецепт исцеления по А. Янову – стать «настоящим» и целостным. Это означает для человека преодолеть фрагментацию собственной личности, соприкоснуться с ее частями, изолированными от сознательного «Я», с заблокированными чувствами, стать самодостаточным, независимым в оценке собственной личности от внешних оценок (в этом представления А. Янова перекликаются с самоактуализацией по А. Маслоу).

В психокоррекционных целях кратковременный «возврат в детство», правильным образом организованный (физиологическая возрастная регрессия), может оказывать целительное действие. В ряде методик возрастная регрессия рассматривается как основной механизм психокоррекции. Цель регрессии – помочь человеку прожить ситуацию «первичной травмы» заново, причем добиться этого максимально реалистично, на физическом уровне, с интенсивными телесными проявлениями эмоций.

При этом исключительно важно, что единственный канал голосовой коммуникации с окружающим миром для маленького ребенка, еще не умеющего говорить, – это крик. Он же одновременно является для ребенка и первичной формой разрядки внутреннего психологического напряжения. Учитывая же то, что подсознание зачастую выражает свои желания на языке тела, навык регрессии, или произвольной ресоматизации, может использоваться и в целях личностного роста как способ коммуникации человека с собственным подсознанием.

Поэтому и повторное проживание состояния обиженного и испуганно-

го ребенка, и избавление от эмоционального груза негативных воспоминаний происходит у взрослого человека именно с помощью крика, повторяющего безутешный плач-призыв грудного ребенка. Этот элемент подхода А. Янова явился весьма оригинальным, отличающим его от других психотерапевтических систем.

Важным его элементом, помимо возврата к травматичным воспоминаниям детства, является такой физиологический навык, как глубокое дыхание, возвращающее человека к детски-естественному паттерну дыхания, не препятствующему, а способствующему открытому выражению эмоций. Ту же цель преследует работа по изменению привычного способа речи, задача которой – психологически вернуть человека в детство, к тому периоду биографии, когда освоение речи еще только происходило.

Как только пациент достигает «первичного крика», его побуждают повторить опыт снова и снова... до тех пор, пока у него не откроется широкий, прямой канал от его глубоко скрытых эмоций к поверхности его разума и тела. В дальнейшем подобная реакция с помощью групповых тренинговых упражнений превращается в устойчивый стереотип разрядки негативных эмоций, предотвращающий их накопление. По сути, это детски-правополушарный способ эмоционального реагирования, особенно актуальный для «правополушарных», так называемых истероидных личностей, страдающих от блокирования внешнего выражения своих эмоций. Соприкоснуться с собственными чувствами человек должен как в переносном, так и в прямом смысле, на телесном уровне, в чем и помогает ему психотерапевт.

Быть «настоящим», по мнению Янова, означает быть свободным от тревоги, депрессии, фобий, быть способным жить настоящим, без навязчивого стремления удовлетворять свои потребности.

Реальная собственная личность – это та личность, какой мы были до того, как выяснили, что она неприемлема для наших родителей. Все мы рождаемся реальными личностями. Мы не должны стараться быть настоящими. А. Янов считает нормальным человека, совершенно лишённого защитной системы, то есть, человека, не обладающего нереальным «я». Чем сильнее защитная система человека, тем сильнее он болен – так как является более фальшивым.

Первичная терапия Янова применяется для лечения пациентов разных возрастов, как подростков, так и взрослых. В задачу психотерапевта входит убедить пациента, что от него самого зависит, сумеет ли он соприкоснуться с теми чувствами, которые возникли вследствие первичных страданий. Первичная терапия А. Янова предполагает следование жесткому набору инструкций и отказ от приобретенных в результате сдерживаемого напряжения привычек (от употребления алкоголя, наркотиков, курения). Цель первичной психотерапии заключается в том, чтобы заставить пациента заглянуть под символическую активность и увидеть свои реальные чувства. Это, кроме того, означает возможность помочь личности захотеть осуществить свои потребности.

Спектр применения «первичной терапии» весьма широк – от эмоционально-невротических и психосоматических расстройств до поведенческих нарушений (компульсивного поведения, различных видов зависимостей), которые, по А. Янову, представляют собой неадаптивные, регрессивные формы разрядки внутреннего напряжения.

Необходимость в них у человека отпадает после избавления от «первичной травмы». В процессе терапии он обучается быть самим собой – избавившись от постоянного внутреннего напряжения, естественно реагировать и открыто переживать свои чувства, осознавать истинные причины и глубинные мотивы своих желаний. Тем самым человек обретает способность реалистически оценивать свое состояние и планировать свое поведение как «настоящее». Пройдя курс «первичной терапии», пациент получает возможность добиться главной цели личностного роста – улучшить как собственно психологическую, так и психосоциальную адаптацию.

Курс лечения, как правило, длится около года и состоит из двух этапов.

Этап первый – индивидуальный. Первые три недели терапевт работает с пациентом до трех часов в день. На этот период его поселяют в клинике или гостиничном номере, он отказывается от курения, прекращает употреблять кофе, алкоголь и наркотические вещества. В это время человеку запрещается посещать церковь, проходить обучение или ходить на работу. У него изымают любые медицинские препараты, обезболивающие или антидепрессанты. Тщательно спланированный процесс первичной терапии А. Янова начинается с обсуждения проблем пациента с получившим специальную квалификацию психотерапевтом. Во время ежедневных сеансов пациент ложится в «позу зародыша» и внимательно слушает терапевта, который направляет его мысли в прошлое. Во время психотерапевтических занятий вскрываются ранние воспоминания, обиды и раны. Психотерапевт побуждает пациента к тому, чтобы заново «физически» пережить их, фиксируя появившиеся напряжения, психологической защиты и пр.

Основная задача психотерапии на этом этапе заключается в постепенном ослаблении психологической защиты. Постепенно в памяти начинают всплывать травмирующие случаи из детства, человек вспоминает события, которые тревожат его до сих пор. Психотерапевт побуждает пациента заново пережить каждое из них. Проживая ранние воспоминания и обиды, человек может кричать, ругаться, плакать, угрожать, испытывать сильную боль, пока не достигнет состояния, при котором больше не сможет контролировать голосовые связки и начнет кричать от страха или ужаса. Посредством этого крика человек избавляется от боли и внутренней зажатости, сопровождавшей его всю жизнь, становится восприимчивым и открытым, и тогда терапевт внушает человеку, что его «тяжелая» проблема утратила всякое значение и перестала влиять на его жизнь.

Этап второй – групповой. Спустя три недели человек возвращается к привычной жизни, и последующие 5-9 месяцев 2-3 раза в неделю посещает групповые курсы терапии. Во время сеанса происходит обсуждение проблем

каждого из участников группы, пациенты погружаются в первичную травму и переживают большое количество первичных эмоций. Групповая терапия отличается от индивидуальных занятий, являясь более эффективной, и помогает выявить множество скрытых проблем. В процессе занятий люди помогают одноклассникам пережить старую боль, направляют и поддерживают друг друга.

Задача психотерапевта на этом этапе – направлять пациента в поиске именно тех событий, которые вызвали эти разрушающие его чувства, без выражения которых невозможно исцеление. Глубокое сопереживание эмоциональной драме соседа помогает выявить собственные проблемы. Как и на первом этапе, у каждого из участников группы происходит конфронтация чувств, вызывающая конвульсивные, самопроизвольные движения тела, посредством которых разряжается внутреннее напряжение, многолетняя неудовлетворенность и страх.

Групповая психотерапия сочетается с обучением глубокому дыханию, для того чтобы пациент избавился от поверхностного, невротического дыхания и приблизился к переживанию первичного страдания. Психотерапевт работает также над изменением манеры речи больного, которая рассматривается как один из защитных механизмов. Пациента просят «принимать страдание» в то время, когда он говорит; это означает замедлять быструю речь или представлять себе, что твой голос принадлежит кому-то другому. Цель этих разнообразных приемов одна – дать человеку возможность соприкоснуться с первичными переживаниями и, полнее осознав свои чувства, обрести способность их выразить.

В течение этого времени пациент должен научиться распознавать эмоциональные состояния и физические ощущения, связанные с «первичными травмами», и устранять их с помощью приемов психоэмоциональной разрядки. Адекватность усвоения новых форм эмоционального реагирования, техники катарсиса проверяется не только на поведенческом, но и на телесном, физиологическом уровне. Иными словами, критерием завершения терапии является устранение физиологических проявлений избыточной симпатической активации (реакции напряжения), практическое освоение реакции релаксации. Тем самым человек обучается «безопасному», безвредному для здоровья выражению своих эмоций на телесном уровне, с детской непосредственностью.

Дыхательные психотехнологии

Реберфинг Леонарда Орра

Реберфинг (англ. rebirthing – перерождение) – дыхательная техника, которая по замыслу своего создателя американца Леонарда Орра (1938–2019), дарует человеку шанс родиться заново и разрешить психологические проблемы, которые часто закладываются в перинатальный период или в момент непосредственного рождения

Ребефинг направлен на проработку авторского концепта «Пяти Великих Проблем», в который входят:

- Травма рождения.
- Синдром родительского неодобрения.
- Негативные мысли или установки о себе – то, что иногда в голове звучит: «Не смогу, не получится, не справлюсь, я недостаточно хороший, удачливый» и так далее.
- Неосознанное стремление к смерти, мешающее человеку прийти к вечной жизни.
- Карма прошлых жизней.

Леонард Орт рассматривает природные стихии как практический инструмент, который поможет создать необходимую гармонию во всех сферах жизни современного человека:

- Стихия Воздуха – это практика дыхания;
- для активизации стихии Воды требуется ежедневного принятия ванны не менее 2 раз в день по 1 часу;
- Стихия Огня требует нахождения человека рядом с открытым пламенем – костра, камина, хотя бы свечи, это будет очищать эмоциональное энергетическое тело\поле человека;
- Стихия Земли – это плотные материи, ваше тело, о котором надо заботиться (делать физические упражнения) и питание.

Видение техники развивалось, участники начали погружаться в воду полностью и надевать на нос специальную клипсу, а дышать при этом через трубочку. Позже, в процессе экспериментов, выяснилось, что фактор воды не столь критичен – сухие дыхательные процессы дают сопоставимый эффект.

Леонард Орт рекомендовал до самостоятельного ребефинга пройти не менее десяти сессий с инструктором, что поможет в дальнейшем держать формат и не выходить за безопасный для самостоятельной работы коридор переживаний. Дело в том, что усиление дыхания способно подхватить человека и понести: в напряжение, боль, актуализацию прошлых воспоминаний.

В ребефинге не используется ни музыка, ни форсирование дыхания, ни другие специальные элементы, усиливающие переживания, что делает этот метод вполне безопасной технологией. Эта техника относительно легка и не имеет противопоказаний, в ее основе – расслабление, а в таком состоянии с человеком плохого не случится. Ребефинг не погружает человека в транс. Как раз наоборот – это техника осознанного дыхания, в ходе практики необходимо оставаться в ясном сознании. На сессии человеку требуется быть внимательным к дыханию, вдыхать и выдыхать без пауз в комфортном диапазоне. Поэтому у ребефинга нет ограничений по частоте использований.

Основные элементы практики Ребефинга
расслабление физического тела,
специальное энергетическое дыхание (связное дыхание без пауз между
вдохами и выдохами)
осознавание своих ощущений, мыслей и эмоций.

Модификации ребефинга

В 1979 году ученики Леонарда Орра – Джим Ленард и Фил Лаут ввели понятие «интегративный ребефинг», а спустя два года зарегистрировали собственную торговую марку под названием **Vivation** – известную в России, как **вайвэйшн**, что в дословном переводе обозначает «жизненность». Этот метод оставил идею Йоги бессмертия за скобками, а вот дыхательную технику развил, дополнив темой интеграции, не упоминавшейся в работах Орра – первоначальный ребефинг приводит к катарсису и разрядке, однако, об интеграции полученного опыта в структуру личности человека речь не шла.

Благодаря Лауту и Ленарду, практикующие ребефинг смогли углубить терапевтические переживания, получить более целостный опыт. Кроме того, они разрабатывают понятие о классах и типах дыхания (глубокое и медленное, глубокое и быстрое, частое и поверхностное, частое и быстрое), комбинациях дыхания, а также описывают связь дыхания с психологическим состоянием, не ограничиваясь идеей интуитивного дыхания – понятия ясного далеко не каждому. Также появляются некоторые теоретические положения – пять принципов вайвэйшн:

1. Циркулярное (связное) дыхание
2. Полная релаксация
3. Тотальное внимание
4. Интеграция в радости
5. Полное доверие к процессу vivation.

Интеграция, как основной принцип исцеления в вайвэйшн, достигается с помощью дыхания, нахождения отделенной части сознания, в виде неприемлемых переживаний, неприятных чувств и тяжелых воспоминаний, вытесняемых из памяти и присоединения энергии этих частей к целостной эмоциональной структуре – душе. Сам Джим Ленард утверждает, что момент интеграции проявляется *экстатичными* переживаниями, когда человек чувствует позитивный прилив сил и по-настоящему счастлив.

Чтобы продлить эти моменты, сделать свою *жизнь счастливой*, восприятие экстатичным, а сознание целостным нужно практиковать вайвэйшн некоторое время. Срок зависит от индивидуальной психической архитектуры, особенностей формирования внутреннего мира и последствий различных психических травм разных периодов жизни. Хотя дыхание можно использовать и просто для того, чтобы получить приятные состояния, усилить переживания во время общения с любимым человеком, просмотра фильма, или занятий сексом.

Вайвейшн объединяет основные принципы йоги, дыхательной практики и медитации в единый процесс исцеления и личностной трансформации. Она уходит корнями в крийя-йогу, випассану и современную дыхательную практику. Преподавание вайвейшн уделяет большое внимание содействию эмоциональной автономии и самореализации практикующих.

Таким образом, ребефинг получает оформленные и осмысленные черты, логические связи, объясняющие действенность практики. Неминуемо, мистические надстройки, характерные для Орра, уходят в сторону. И, конечно, это привело к тому, что о чистом ребефинге сегодня мало кто говорит, часто это понятие подменяется описанием вайвейшн.

Метод холотропного дыхания Станислава Грофа

Станислав Гроф (1931 г.р.) занимался терапией с использованием психоделических веществ, сначала в Чехословакии, в Институте психиатрических исследований в Праге, а затем в США, в Мэрилендском психиатрическом исследовательском центре в Балтиморе. Начиная с 1975 г. он и его жена Кристина работали с холотропным дыханием – мощным методом терапии и самоисследования, совместно разработанным ими в институте Эсален.

С. Гроф отмечал, что различные направления современных исследований сознания выявили широкий спектр «аномальных» явлений – переживаний и наблюдений, которые подвергли сомнению некоторые из общепринятых утверждений современной психиатрии, психологии и психотерапии о природе и размерностях человеческой психики, происхождения эмоциональных и психосоматических расстройств и эффективных терапевтических механизмов. Самыми важными источниками этих революционных наблюдений были психоделические исследования, юнгианская психология, новые эмпирические методы психотерапии, полевая антропология, танатология и различные экспериментальные методы изменения состояния сознания наподобие сенсорной депривации и биологической обратной связи. Знание этих «аномальных явлений» и глубокий интерес к ним происходят от интенсивного и разностороннего исследования неординарных состояний сознания.

Общая особенность этих ситуаций состоит в том, что они связаны с необычными состояниями сознания или, точнее, с их важной разновидностью, которую называют *холотропной*. Это составное слово буквально означает «ориентированный на целостность» или «движущийся в направлении целостности» (от греч. holos – целый и trepein – движущийся к или по направлению к чему-либо).

В психоделической терапии холотропные состояния вызываются введением в организм психотропных веществ наподобие ЛСД, псилоцибина, мескалина и производных триптамина или амфетамина. В технике холотропного дыхания изменение состояния сознания происходит под действием сочетания более быстрого дыхания, особой музыки и освобождающей энергию работы с телом. В духовных кризисах холотропные состояния случаются спонтанно, среди повседневной жизни, и их причина обычно неизвестна.

Холотропное дыхание – основанный на переживании подход в самоисследовании и психотерапии. Этот метод обеспечивает доступ к биографическим, перинатальным и трансперсональным областям бессознательного и тем самым к самым глубоким духовно-психическим корням эмоциональных и психосоматических нарушений. Оно также дает возможность использовать механизмы исцеления и преобразования личности, которые работают на этих уровнях психики.

При холотропном дыхании изменяющее ум действие дыхания сочетается с *пробуждающей музыкой*. Тщательно подобранная музыка обладает особым значением в холотропных состояниях сознания, где выполняет несколько важных задач:

- приводит в движение чувства, связанные с вытесненными воспоминаниями, выводит их на поверхность и облегчает выражение;
- помогает открыть дверь в бессознательное, усиливает и углубляет ход излечения и предоставляет содержательную среду для переживания.

На сеансах холотропного дыхания, которые обычно проводятся в группах, музыка играет еще и дополнительную роль, заглушая создаваемые участниками посторонние шумы и вплетая их в поток меняющегося образа ощущений.

При холотропной терапии важно полностью отдаться музыкальному потоку, позволить музыке резонировать во всем теле и откликаться на нее стихийно и произвольно. Участников также подталкивают прекращать всякую рассудочную деятельность, такую как попытки угадывать, кто написал эту музыку или из какой культуры она происходит.

У музыки должно быть высокое техническое качество и достаточная громкость для того, чтобы вести переживание. Музыкальные произведения для разных стадий сеанса по чувствам должны соответствовать фазе, напряженности и содержанию переживаний участников, но не пытаться программировать их. Важно использовать музыку, которая была бы мощной, призывной и ведущей к благоприятным переживаниям. Лучше избегать выбора резкой, диссонирующей и вызывающей тревогу музыки. Предпочтение должно отдаваться музыке высокого художественного уровня, не очень известной и не слишком содержательной. Следует избегать использования песен и других вокальных произведений на языках, известных участникам, которые могли бы своим словесным содержанием привнести какое-то конкретное сообщение или внушить особую тему. Когда применяются вокальные композиции, то они непременно должны звучать на иностранных языках, чтобы человеческий голос воспринимался как иной музыкальный инструмент. По той же причине предпочтительно избегать произведений, которые вызывали бы особые умозрительные ассоциации и могли бы запрограммировать содержание сеанса.

Как правило, сеанс начинается с побуждающей музыки, динамичной, плавной, эмоционально приподнятой и ободряющей. По мере продолжения сеанса музыка постепенно нарастает по напряженности и доходит до очень

сильных мест, в идеале взятых из обрядов или духовных традиций разных народных культур.

Приблизительно через полчаса или час после начала сеанса холотропного дыхания, когда переживание обычно достигает вершины, включается «музыка прорыва». Для этого момента выбирается музыка религиозная – мессы, оратории, реквиемы и другие мощные оркестровые произведения, за исключением звуковых дорожек из художественных фильмов. Во второй половине сеанса напряженность музыки постепенно ослабевает, и вводится нежная, эмоционально волнующая «душевная музыка». Наконец, в завершение сеанса музыка становится успокаивающей, плавной, неритмичной и задумчивой.

Большинство практикующих холотропное дыхание собирают музыкальные записи и стремятся создать собственные излюбленные ряды для пяти последовательных фаз сеанса:

- 1) вступительная музыка,
- 2) музыка, вызывающая транс,
- 3) музыка прорыва,
- 4) душевная музыка;
- 5) созерцательная музыка.

Существуют два совершенно разных вида травм, которые требуют диаметрально противоположных подходов. О первом из них можно говорить как о *травме деянием*. Возникает она из-за внешнего воздействия, оказывающего вредоносное воздействие на все последующее развитие индивида. К подобному воздействию можно отнести такие наносящие ущерб действия, как физическое или сексуальное насилие, угрожающие жизни происшествя, уничтожающая критика или высмеивание. Такие травмы представляют собой чужеродные элементы в бессознательном, которые впоследствии могут быть вынесены в сознание и исчезнуть, разрядившись энергетически.

Второй вид травмы – *травма недеяннем*, задействует противоположный механизм – недостаток благоприятных переживаний, которые необходимы для здорового эмоционального развития. Сюда входят потребности в ласке, в удобстве и в том, чтобы с младенцем играли, держали его на руках, чтобы на нем было сосредоточено внимание взрослых.

У многих людей в прошлом было лишение чувственных взаимоотношений, заброшенность и невнимание в младенчестве и в детстве, что вылилось в серьезное неудовлетворение потребностей. И у этого вида травмы есть только один путь исцеления – предоставить какое-то исправляющее переживание в холотропном состоянии сознания в виде поддерживающего телесного соприкосновения. Но для того чтобы подобный подход оказался действенным, индивид должен вернуться далеко назад, на младенческую стадию развития, иначе исправляющее воздействие не достигнет того уровня в развитии, на котором травма произошла. В зависимости от обстоятельств и предварительного соглашения такая телесная поддержка может различаться от простого держания за руку или прикосновения ко лбу до полного телесного

соприкосновения.

Использование подпитывающего телесного соприкосновения – очень действенный способ исцеления ранних эмоциональных травм. Тем не менее, при нем требуется строгое следование этическим правилам. Ведь очень часто именно те, кто нуждается в исцеляющем соприкосновении больше всего, испытывают наибольшее к нему отвращение. Иногда может пройти много времени, прежде чем у человека появится достаточное доверие по отношению к помощникам и к группе и он окажется способен принять этот метод и получить от него пользу.

Напряжения, которые мы носим в своем теле, могут высвободиться двумя путями. Первый из них включает катарсис и абреакцию – разрядку сдерживаемых физических энергий через дрожь, судороги, выразительные сокращения мышц, кашель и рвоту. И катарсис, и абреакция, как правило, также включают в себя высвобождение запруженных эмоций через плач, крики или другие виды голосового выражения.

Второй механизм, который может содействовать высвобождению эмоциональных и физических напряжений, играет важную роль в холотропном дыхании, ребёфинге и других видах терапии, использующей дыхательные техники. Здесь глубинные напряжения выходят на поверхность в виде перемежающихся мышечных сокращений различной длительности («тетании»). Посредством длительного поддержания этих мышечных напряжений организм расходует огромное количество прежде сдерживаемой энергии и, используя их, упрощает ее действие. А глубокое расслабление, как правило, следующее за временным усилением старых напряжений или проявлением ранее скрытых, свидетельствует о целительной природе подобного события.

Обыкновенно сеансы проводятся в группах; участники работают в парах и меняются ролями дышащих и «сиделок». Весь процесс контролируется обученными помощниками, которые помогают участвующим всякий раз, когда необходимо особое вмешательство.

Во многих случаях тяжелые эмоциональные и физические ощущения, которые проникают из бессознательного во время холотропных сеансов, разрешаются сами собой, и дышащие оказываются в глубоко расслабленном созерцательном состоянии. В этом случае в каком-то внешнем воздействии никакой необходимости не возникает, и дышащие пребывают в подобном состоянии, пока не вернуться к обычному состоянию сознания.

Если же дыхание само по себе не приводит к благоприятному завершению и остается остаточное напряжение или неразрешенные эмоции, помощники предлагают участникам особый вид телесной работы, которая поможет им добиться более благоприятного завершения сеанса. Общая стратегия этой работы заключается в том, чтобы попросить дышащего сосредоточить свое внимание на том месте, в котором возникли затруднения, и сделать что-либо для того, чтобы усилить существующие физические ощущения. И в этом случае помощники помогают усилить такие ощущения через еще большее соответствующее внешнее воздействие.

Пока внимание дышащего сосредоточено на энергетически нагруженной зоне, в которой чувствуется недомогание, его воодушевляют на то, чтобы он нашел какой-либо произвольный отклик на подобное состояние. Этот отклик не должен отражать сознательное решение дышащего, но должен полностью предопределяться только бессознательным движением. Важно, чтобы помощники поощряли и поддерживали то, что проявляется само собой, а не применяли какие-либо приемы, предлагающиеся той или иной терапевтической школой. Работа эта должна продолжаться до тех пор, пока и помощник, и пациент не сойдутся на том, что сеанс завершился удачно. Дышащий должен закончить сеанс в спокойном и расслабленном состоянии.

После сеансов дыхания участники выражают свои переживания в рисовании *мандал* и делятся рассказами о своих внутренних путешествиях в маленьких группах. В комнате для рисования есть различные принадлежности – пастель, акварель, фломастеры и большие альбомы для рисования. Дышащих просят сесть, задуматься над собственным переживанием и, используя эти средства, найти способ выразить то, что происходило с ними во время сеанса. По рисованию мандалы нет никаких особых руководящих указаний. Иногда дышащий решает запечатлеть один сеанс в нескольких мандалах, отражающих отдельные стороны или стадии сеанса. В более редких случаях у дышащего не возникает никакого представления относительно того, что он собирается нарисовать, и он создает какое-нибудь произвольное изображение. Возможной альтернативой рисованию мандалы может быть лепка из глины. Если необходимо поспособствовать завершению и воссоединению с переживанием во время дыхания, то используются также последующие опросы и разные дополнительные методы.

В тот же день некоторое время спустя дышащие приносят свои мандалы на сеанс сопереживания, в ходе которого они рассказывают о своих переживаниях. Стратегия помощников, руководящих группой, в то время, когда пациенты делятся переживаниями, состоит в том, чтобы вдохновить их на максимальную открытость и честность в изложении переживания. Готовность участников открыть содержание своих сеансов, включая различные интимные подробности, приводит к сплоченности и развитию доверия в группе. Это побуждает других делиться переживаниями с не меньшей честностью, что углубляет, усиливает и ускоряет ход излечения.

Метод ДМД – дыхание, музыка, движение Владимира Васильевича Козлова

Метод ДМД родился в 80-е годы XX века. Появлению на свет этой практики существовали три базовые предпосылки:

- В. Козлов (1957 г.р.) к 1999 году 9 лет практиковал процессы связанного дыхания как метод эмпирического исследования психической реальности и метод начал давать сбои;

- хобби – музыка: Козлов в студенческие годы вел дискотеки. Понимание роли музыки в психологической практике пришло в процессе написания

курсовой и дипломной работы по функциональной музыке в университете. Кроме того, у автора был огромный опыт применения музыки на 550 тренингах личностного роста с участием более 16 тысяч человек, многомерные исследования влияния музыки на психику;

- естественно-научная: За 9 лет до реализации психотехнологии ДМД Козлов провел множество лабораторных и естественных экспериментов с применением различных методов связного дыхания, медитаций, направленных визуализаций, танцевально-двигательных практик и др. Они позволили с большой уверенностью сформировать саму стратегию ДМД, усилить его эффективность при помощи различных упражнений.

Свободное дыхание рассматривалось В. В. Козловым как более технологизированный, теоретически разработанный российский вариант использования связного естественного дыхания. Уже в 1991 году в России появилось новое течение интенсивных интегративных психотехнологий, которое наряду с зарубежными аналогами начало широко использоваться при работе с различными группами клиентов. Свободное дыхание определялась как «уникальная техника интеграции личности, дающая человеку доступ к ресурсам его сознания и освобождающая его психику от груза накопленных стрессов». Свободное дыхание позволяет радикально изменить ситуацию, резко ускорить терапевтический процесс, обеспечивает непредвзятость подхода, активизирует творческую активность бессознательного. Эта техника позволяет ощутить себя частью бесконечно богатого мира, где все возможно, дает возможность черпать силы из бесчисленных многозначных связей с окружающей действительностью.

В ДМД выделяют три направления психологической трансформации сознания и личности:

- дыхательные процессы,
- музыкальная терапия,
- движение.

Целью ДМД также является развитие целостного восприятия и переживание человеком содержания чувственного телесного образа. ДМД позволяет производить коррекцию социально-личностных установок индивидуума, формирование его личностно-социальной идентификации в рамках конкретной субкультуры. Также важно развитие личности за свои пределы и самореализация, инициация творческого начала в личности.

Психотехники, которые применяются в работе, с одной стороны, обеспечивают «пробуждение» естественного спонтанного поведения, с другой – развитие осознанности при осуществлении невербального выразительного действия различной направленности – коммуникативной, операционной, деятельностной.

Основными элементами ДМД являются:

- оригинальная программа связного дыхания;
- специально подобранный алгоритм музыкальной стимуляции;
- приемы высвобождения движения и дыхания, как во время дыхатель-

ной сессии, так и до нее.

Базовые элементы дополняются психотехниками индукции ресурсных состояний сознания из различных направлений прикладной психологии, методами танцевально-двигательной терапии, медитациями, направленными визуализациями и так далее. Интегративная психология исходит из принципа «Все важно, что развивает личность и сознание». В силу этого в ДМД применимы любые психотехники, имеющие такой ресурс для дополнения трех базовых элементов.

ДМД – это психотехнология, которую человек может использовать самостоятельно после краткого (6-8 занятий) обучения. Как показывает опыт научных исследований и практической работы, ДМД позволяет:

- полнее реализовать свой творческий потенциал,
- даже в конфликтных ситуациях сохранять ясность мышления,
- быстро восстанавливать эмоциональное равновесие,
- стать более независимым от внешних воздействий,
- повысить работоспособность,
- принимать людей и ситуации такими, какие они есть,
- чувствовать радость от общения с людьми,
- эффективно делать выбор, когда это требуется,
- научиться лучше владеть своим телом, жить полно и гармонично.

При помощи ДМД достичь решения таких психологических задач, как уменьшение личностной тревожности, объективация образа телесного Я, осознание языка собственного тела, снятие «характерного панциря», освобождение эмоциональной сферы, изучение и коррекция невербальных форм поведения, коррекция коммуникативных навыков, развитие невербальных когнитивных функций, креативности, образного и ассоциативного мышления.

Значение музыки в дыхательном процессе

Различные музыкальные образы порождают разные эмоционально-чувственные, двигательные формы отреагирования; эмоционально-динамическое содержание музыки порождает проявление спонтанного движения определенного типа характера – от «пластичного» до «импульсивного». Двигательные психотехники направлены на осознанное формирование у клиентов способности к спонтанному воспроизведению разнохарактерных стилей движения: «пластичного движения» как следствия переживания ими позитивно окрашенного, интимно-чувственного восприятия мелодий и «импульсивного движения», проявляющегося в потребности отреагирования ранее сдержанных аффектов невротического содержания и позволяющему снимать у клиентов паттерны мышечных напряжений.

Развивая способность у участников тренинга к ассоциативному спонтанному естественному движению, мы корректируем психическое состояние клиентов, «разрушаем» так называемый «характерный панцирь» (по В. Райху). В методическом обеспечении эксперимента по трансформации образа Я двигательными техниками особую роль занимают приемы по развитию чув-

ства ритма. Существует тесная взаимосвязь между способностью к чувству-ванию-воспроизведению ритма и уровнем развития эмоционально-чувственной и когнитивной сфер, характером социально-личностной идентификации и эстетической культуры личности. Чувство музыкального ритма имеет не столько моторную, сколько эмоциональную природу, в основе которой лежит восприятие выразительности музыки. Поэтому структура занятий по развитию чувства ритма выстраивается таким образом, чтобы музыкальное сопровождение каждого процесса или упражнения было созвучно музыкальной культуре клиентов различной субкультурной ориентации и обеспечивало принятие ими эмоционально-чувственного содержания мелодий и характера темпо-ритма. Учитывается возраст, уровень музыкального развития, характер культурологических представлений клиентов. Во время проведения психокоррекционных занятий следует гибко подбирать музыкальные композиции как из современной музыки различных направлений, так и фрагменты из классических произведений, включая их в моменты трансцендентного переживания движения и дыхания.

ДМД позволяет раскрыть и актуализировать в процессе дыхания телесные, эмоциональные, чувственные, когнитивные и креативные возможности человека. Тренинг по ДМД как интегративная психотехнология направлен на развитие осознания личностью своих телесно-эмоционально-когнитивных способностей посредством разворачивающегося содержания процесса расширенного состояния сознания на фоне контекстуальной музыки. Прохождение клиентами процессов ДМД позволяет вскрыть их личностные и социальные проблемы, определить способы их трансформации, найти формы развития образа Я в рамках социальных установок и ожиданий участников тренинга.

Структура дыхательной сессии

После проведения теоретического знакомства с основами ДМД, необходимо провести инструктаж. Процесс ДМД проводится в парах сидящий – дышащий, которые имеют разные функции во время дыхательного процесса.

Базовые функции сидящего заключаются:

- в поддержке дыхания,
- в поддержке движения,
- в обеспечении безопасности дышащего.

Форма работы – групповая, и при этом участники меняются местами в парах: в одном процессе они выступают в роли дышащего, в другом – в роли сидящего.

Распределение на пары проводится не только для того, чтобы провести выбор партнеров, но и как дополнительный прием для создания атмосферы доверия в группе, положительного психологического климата. Существуют две базовые стратегии распределения на пары. Первая – когда сама ответственность распределения делегируется ведущему – групп-лидеру. Вторая – когда участники сами находят себе партнеров.

До начала процесса дыхания группа настраивается на процесс и, когда

в пространстве зала пары располагаются для вхождения в ДМД, т. е. дышащие лежат в позе сна, а сидящие сидят у своих дышащих, обязательно нужно провести релаксацию. Основная цель релаксации – погружение человека в просоночное состояние без ухода в глубокий сон, с сохранением спонтанной активности сознания при помощи особой настройки.

В момент и на самой глубине релаксации наступает стадия применения связного дыхания. Первые несколько вдохов и выдохов должны быть циклическими, глубокими, настолько мягкими, осторожными и легкими, чтобы не «вырвать» человека из состояния глубокой релаксации, а сделать эту расслабленность более тотальной, но при этом, не уходя в сон и неосознанность.

Дальнейшая стратегия – это индукция надежного расширенного состояния сознания, которое вызывается глубоким связным дыханием. Если **первая фаза** (1-3 минуты) глубокого и мягкого связного дыхания позволяет пролонгировать, удерживать просоночное состояние сознания, когда индивидуальное свободное сознание начинает проявлять свою творческую активность, то **вторая фаза** (10-15 минут) глубокого связного дыхания создает психофизиологическую и нейропсихологическую базу расширенного состояния сознания.

К первым двум фазам дыхательной сессии ДМД предъявляются требования (В. Козлов, 1991):

1) закон цикличности – между вдохом и выдохом, между выдохом и вдохом нет никакой паузы, никакого перерыва. Вдох постепенно перетекает в выдох. Выдох постепенно перетекает во вдох;

2) закон естественности – выдох расслаблен, свободен, не напряжен и не контролируется. Вы не делаете выдох, не добавляете в выдох никакого волевого усилия. Вы вдыхаете и расслабляетесь, отпускаете и он происходит сам собой;

3) закон пранаямы – если вдох производится через нос (рот), то и выдох тоже производится через нос (рот).

Третья фаза (спонтанное / хаотичное дыхание), в котором спонтанность понимается как интуитивная адекватность к любой возникающей в процессе дыхания новой ситуации. Потокость при этом понимается как единое нерасчлененное переживание дыхания-музыки-движения. На этом этапе уже нет контроля над дыханием. Связное дыхание осуществляется как бы само собой, но при этом обладает постоянным соответствием к интегрируемому материалу. Возможны любые структуры дыхания и соотношения вдоха и выдоха – вдох за секунду и выдох за минуту, вдох за минуту и немедленный полный выдох, издавание звукоформ и быстрое поверхностное дыхание с педалированным выдохом и так далее.

Четвертая фаза стратегически является завершающей процесс ДМД. После спонтанного дыхания осуществляется переход на медленное и поверхностное дыхание. При этом происходит полная мышечная релаксация, а музыкальное сопровождение процесса заметно снижается как по громкости, так и по сюжетной динамике. Данная фаза продолжается 15-25 минут и предпо-

лагают полный возврат по физиологическим, нейропсихологическим и психологическим параметрам на стартовый уровень вхождения в процесс.

Таким образом, после дыхательного процесса клиент возвращается в привычное, обыденное состояние сознания. Эта фаза позволяет завершить процесс без всяких дополнительных вмешательств со стороны ведущего или ассистента. Правильное прохождение процесса предполагает ситуацию, когда нет необходимости ни дополнительного использования техник фокусированной работы с телом, ни других техник интеграции, кроме классического проговора. Таким образом, процесс ДМД длится 1 час 15-20 мин.

Перед каждой дыхательной сессией полезно проводить танцевально-двигательные занятия. Клиенты, эффективно проживающие игровые ситуации и спонтанно включающиеся в танец, выполняют упражнения легко и непринужденно. Поэтому в начале тренинга, с тем чтобы повысить чувствительность к сенсомоторному действию, к сенситивному различению и чувствованию, к осознанию образа своего телесного Я, лучше использовать упражнения, направленные на уменьшение излишних усилий по выполнению движений.

Процессы интеграции и реинтеграции в измененных состояниях сознания

По своей внутренней логике ДМД вобрал в себя все позитивные моменты вайвейшн, холотропного и Свободного дыхания. Тренинг ДМД обеспечивается полифункциональным блоком методических приемов, разработанных на основе исследований теоретических положений и экспериментального опыта в современной музыкотерапии, танцевально-двигательной терапии и применении измененных состояний сознания в райхианской терапии, в ребефинге, вайвейшн, холотропном и Свободном дыхании.

По мнению В. Козлова каждый человек, достигший зрелости, имеет определенный опыт переживания измененных состояний сознания. В жизни возникают обстоятельства, когда ИСС возникают спонтанно: угроза для жизни, клиническая смерть, интенсивные сексуальные переживания, тяжелые физические заболевания, стрессы, экстатические эмоциональные состояния, новый необычный опыт и так далее. В основном в такой спонтанности есть всегда постоянно присутствующий элемент – связное дыхание. Жизнь иногда заставляет наше сознание функционировать в необычных режимах. На основании накопленного опыта применения дыхательных техник можно рассматривать связное дыхание как естественную интегративную реакцию организма на стресс, на интенсивные, иногда шоковые эмоциональные и организмические переживания.

С другой стороны, опыт исследования роли измененных состояний сознания в жизнедеятельности людей позволяет предположить, что у человека существует базовая потребность в ИСС, не менее выраженная и определяющая поведение, чем секс, доминирование или потребность в принадлежности. Способы удовлетворения этой потребности многообразны: алкоголь, наркотики, переедание, игровая зависимость, зависимость от экстрима. Вне сомне-

ния, психотехники связанного дыхания способны удовлетворять потребность человека в измененных состояниях сознания. Но в отличие от многих других способов, дыхание требует усилий, работы, организации и воспитания тонкости восприятия, мышления. Практика требует не только вложений воли, времени, энергии личности, но и мастерства, искусства, зрелости от психолога, ведущего дыхательную сессию. Удовлетворение потребности в измененных состояниях сознания с помощью дыхания намного плодотворнее и богаче, чем использование препаратов. Это обусловлено терапевтическими, трансформирующими и эволюционными возможностями необычных состояний сознания, которые индуцируются осознанным связным дыханием. Поскольку в этих состояниях психика человека проявляет спонтанную целетельную деятельность, ДМД использует дополнительные техники наведения необычных состояний сознания: релаксацию, музыку, связанное дыхание.

Биосинтез Дэвида Боаделлы

Дэвид Боаделла (1931–2021) изучал психологию, литературу и образование. После прохождения тренинга по райхианской терапии на протяжении многих лет занимался психотерапевтической практикой, читая лекции и проводя обучающие курсы по всему миру.

Биосинтез – это направление телесно-ориентированной (или соматической) психотерапии, которое с начала семидесятых годов XX века развивают Д. Боаделла и его последователи в Англии, Германии, Греции и других странах Европы, Северной и Южной Америке, Японии и Австралии. Биосинтез является одной из ведущих школ телесно ориентированной психотерапии, направленной на интеграцию основных сфер человеческой жизни: телесного существования, психических переживаний и ядра личности.

По сути, биосинтез – это способ личностного роста и целостного развития человека, позволяющий исцелить и связать воедино его чувства, разум и телесные ощущения, восстановить утраченные и построить отсутствующие взаимосвязи между ними, создать условия доверчивого и полного контакта с жизнью его тела и души. В контексте теории биосинтеза терапевтический процесс есть модель личностного роста клиента.

Впервые термин «биосинтез» использовал английский аналитик Френсис Мотт. В своей работе он основывался на глубинных исследованиях внутриутробной жизни. Уже после смерти Ф. Мотта Дэвид Боаделла решил применить этот термин для описания собственного терапевтического подхода.

Подход опирается на опыт:

- классических методов В. Райха и А. Лоуэна;
- элементов психодинамического подхода, основанных на психологии объектных отношений (М. Малер, Дж. Боулби);
- метафорическом использовании представлений эмбриологии.

В процессе внутриутробного развития эмбриона человека (так же, как и животных) на ранних этапах происходит формирование трех так называемых

зародышевых листков – наружного (эктодермы), внутреннего (энтодермы) и промежуточного (мезодермы). Впоследствии они служат источниками образования соответственно:

- эктодерма – нервной системы и органов чувств, а также наружных покровов тела (кожи и ее придатков);

- мезодерма – мышечной и сосудистой ткани, а также опорно-двигательного аппарата и выделительной системы;

- энтодерма – специфических тканей внутренних органов (пищеварения, дыхания, а также органов внутренней секреции).

В биосинтезе на основе «эмбриологической метафоры» существенно расширены традиционные представления телесной психотерапии. Речь идет об интеграции трех жизненных энергетических потоков, которые дифференцируются в первую неделю жизни эмбриона. Эти энергетические потоки связаны с тремя зародышевыми листками:

- с *эктодермой* связан поток восприятия мыслей и образов. Эктодерма – органический субстрат той части «Я», которая является интегратором ощущений;

- с *мезодермой* связан двигательный энергетический поток, отвечающий за позу, движения, действия. Мезодерма – органический субстрат той части «Я», которая является координатором движений;

- энергетический поток, связанный с *энтодермой*, – поток эмоций. Энтодерма является органическим субстратом «ОНО» (как вегетативного источника энергии).

Что касается «СВЕРХ-Я», у него нет органического (биологического) субстрата и его развитие обусловлено исключительно влиянием общества.

Первоначально эти три зародышевых листка и соответствующие им три потока энергии интегрированы и свободно взаимодействуют друг с другом. Но в результате внутриутробного или родового стресса, травмы младенческого или более позднего возраста эта первоначальная интеграция нарушается. В результате либо действие «отрезается» от мышления и чувств, либо эмоции от движения и восприятия, либо понимание от движения и чувств.

В теле человека эти нарушения взаимодействия мыслей, действий и чувств наиболее сфокусированы:

- между головой и позвоночником (между экто- и мезодермами), между мыслями и действиями – в задней части шеи. Это наиболее ранний блок, приобретаемый человеком во внутриутробной жизни, в родах и в первые дни и недели жизни;

- между головой и туловищем (между экто- и энтодермами), между мыслями и эмоциями – в горле. Этот блок формируется, когда «оральные проблемы сдавливают горло»;

- между позвоночником и внутренними органами (между мезо- и энтодермами), между чувствами и действиями, между действиями и дыханием – в области диафрагмы. Это более поздний блок, он соответствует анальному и генитальному подавлению.

Система защит рассматривается в биосинтезе как стратегия выживания, адаптации, поддержки. Поэтому любые паттерны человека не «ломаются», а исследуются с большим уважением. Биосинтез использует и развивает идею В. Райха о «защитном мышечном панцире», прослеживая ее связь с эмбриологией. Д. Боаделла и другие исследователи описывают три панциря, каждый из которых связан с одним из зародышевых листков: мышечный (мезодермальный), висцеральный (энтодермальный) и церебральный панцирь (эктодермальный). В каждом из «панцирей» проявляются нарушения здоровья на всех уровнях: соматическом, психическом и духовном.

Церебральный панцирь (эктодермальный) приводит к нарушениям биоэлектрической активности мозга, различным расстройствам взаимодействия коры, подкорки и вегетативной нервной системы, нарушениям зрения и т. д. Наиболее тяжелым выражением церебрального панциря будет тенденция к навязчивому мышлению или к шизофреническим расстройствам мышления.

Мышечный панцирь включает в себя и тканевую, т.к. из мезодермы развивается не только костно-мышечная, но и сосудистая система. Мышечный тонус может быть нарушен в двух направлениях: гипотонус (слабость и недостаток накопления и траты энергии) и гипертонус (напряженность, повышенная энергетическая заряженность). Тканевый панцирь связан с эффективностью работы сосудов и с распределением тканевой жидкости. Вялая работа сосудов ведет к нарушению распределения жидкости, экстремальным проявлением чего являются ревматические боли, повышенное или пониженное артериальное давление, т. н. сердечные стрессы.

Висцеральный панцирь (энтодермальный) приводит к нарушению перистальтики и дыхания. Здесь будет наблюдаться тенденция к хронической гипопили гипервентиляции и к повышенной раздражимости кишечника. В крайних случаях эти нарушения могут выражаться, например, в астме и колитах.

Основные процессы реинтеграции в биосинтезе:

- *заземление* (Grounding) – это работа с мезодермальным панцирем. Заземление связано с ритмом нашего движения и состоянием нашего мышечного тонуса. Хорошо заземленным является человек, чей мышечный тонус соответствует его движению и поведению. Если тонус мышц снижен – человек не заземлен, чувствует отсутствие опоры под ногами. Быть заземленным – значит быть в контакте с реальностью, со своими собственными импульсами. Заземление включает в себя оживление потока энергии вниз по спине и оттуда в «пять конечностей» – ноги, руки и голову. Терапевт в биосинтезе учится распознавать язык поз и двигательных стереотипов и терапевтическая работа заключается в том, чтобы высвободить энергию сильно зажатых мышц путем перевода напряжения в экспрессивные движения либо направив ее в ослабленные мышцы, при этом увеличивая тонус через динамическое сопротивление опоре на земле или опоре на теле терапевта;

- *центрирование* (Centring). Терапевтическая работа по центрированию затрагивает уровень энтодермы, т. е. внутренних органов, в первую очередь системы дыхания. Она помогает человеку войти в контакт с волнообразным

ритмом его дыхания и с соответствующими ему эмоциональными изменениями. Дыхание может быть разбалансировано на двух уровнях: соотношения грудного и брюшного дыхания; соотношения вдоха и выдоха. Паттерны дыхания могут меняться в зависимости от ситуации, самочувствия, эмоционального состояния и т. д. Однако, если человек «застревает» в одном из паттернов, можно говорить, что он недостаточно центрирован, т. е. накапливает слишком много или слишком мало энергии, либо недостаточно или чрезмерно ее расходует. Работа с вдохом помогает в случае тревоги, безнадежности, печали, общей астенизации. Работа с выдохом показана в условиях сверхконтроля, блокирования гнева, при избытке напряжения;

- *видение* (Facing). Терапевтическая работа заключается в распознавании способа, как лучше использовать глаза, а также в помощи клиенту взглянуть в лицо тому, от чего он защищается. Когда глаза открыты, есть две основных модели взглядов: контактный и защитный. Чтобы войти в более глубокий контакт с внутренней экспрессией у пациентов с тяжелым пристальным взглядом, который они используют как форму контроля, лучше работать с закрытыми глазами. Если глаза клиента реагируют на контакт с глазами терапевта, это полезно для работы: терапевт может «прочитать» в них злость, тревогу, удовольствие и т. д., что помогает осознанию паттерна;

- *звучание* (Sounding). При работе с голосом важно то, что существует связь между мышечным тонусом и голосом человека. Высвобождение голоса связано с улучшениями в мышечном тонусе. Звучание помогает заземлению.

Представления биосинтеза о заземлении, панцире и энергетических потоках

Зародышевые листки	Энергетические потоки	Панцирь	Заземление
Эктодерма	Когнитивные процессы (логическое и образное мышление, восприятие, память)	Церебральный	Видение, звучание
Мезодерма	Поза и движения; поведение в целом	Мышечный и тканевый	Собственно заземление
Эндодерма	Эмоции	Висцеральный	Центрирование

В каждом терапевтическом взаимодействии **контактные сигналы** клиента будут основным способом индикации происходящего – возрастает ли свободная пульсация энергии или усиливаются защитные системы и сопротивление. Основными контактными сигналами являются:

- вербальное выражение облегчения или дискомфорта;
- изменение дыхания;
- изменение мышечного тонуса в ответ на прикосновение;
- изменение цвета лица, контакта глаз и т. д.

Существует несколько основных способов телесных контактов, или элементов касания. Эти элементы традиционно связаны с четырьмя стихия-

ми: землей, водой, огнем и воздухом.

Земляной контакт. Здесь используются руки и другие части тела терапевта:

а) как поддерживающие структуры (мы стараемся передать клиенту ощущение надежности, твердости, прочности, доверия);

б) как структуры, которым клиент может оказывать динамическое сопротивление.

Принцип поддержки (в смысле опоры) используется

- для сверхнезависимых людей, чтобы помочь им больше доверять и учиться принимать помощь других;

- для сверхзависимых – чтобы помочь им больше доверять опоре и поддерживающим структурам их собственного тела (спине, рукам, ногам);

- для людей со слабыми границами, тревожными и во многих других случаях.

Назначение *водного контакта* – придать движению плавность, помочь осознать и восстановить плавность и волнообразность работы кишечника, дыхания и др. Следуя за свободным потоком движений в форме вибраций, дрожаний и т. д., мы восстанавливаем баланс мышечного тонуса. Водный контакт часто применяют вместе с воздушным, особенно при недостатке энергии у клиента.

Воздушный контакт основан на работе с дыханием: энергетизации и расходе энергии.

Принцип *огненного контакта* – тепло и терморегуляция тела. Руки терапевта используются как излучатели или перераспределители энергии: путем прямого согревания холодной части тела, через работу с энергетическими полями или с переводом избытка тепла в движение (горячие области обычно энергетически перегружены).

Три группы качеств, присущих здоровому человеку:

Соматические аспекты здоровья:

- дыхание регулярно, ритмично, сопровождается свободными движениями грудной клетки;

- перистальтика не спастическая, но и не вялая, сопровождается ощущением «внутреннего благополучия»;

- мускулы готовы легко переходить от напряжения к расслаблению;

- кровяное давление нормальное, пульсация в конечностях хорошая;

- кожа теплая, с хорошим кровоснабжением;

- лицо подвижно, мимика живая, голос и взгляд выразительны, «глаза контактны»;

- оргазмические функции не нарушены; оргазм представлен ритмичной непроизвольной пульсацией, сопровождается глубоким удовлетворением и любовью к партнеру. Человек может испытывать к одному и тому же лицу и сексуальные, и сердечные чувства.

Психические аспекты здоровья:

- способность связывать внешнюю экспрессию с внутренними потребностями; готовность действовать для удовлетворения основных жизненных

потребностей и возможность отличать их от «вторичных пристрастий»;

- способность к контакту с людьми без идеализации и проекций (или других психологических защит, искажающих взаимодействие);

- способность по собственному выбору контейнировать (удерживать), либо выражать свои чувства, когда этого требует или позволяет ситуация;

- свобода от тревоги, когда нет опасности ;

- способность действовать, когда опасность есть.

Духовные аспекты здоровья:

- контакт с глубинными ценностями;

- сила духа принимать решения в период жизненных кризисов без «впадения» в отчаяние и безысходность;

- свобода от невротического чувства вины и готовность к реальной ответственности;

- уважение к собственным чувствам и к чувствам других людей.

Здоровая, целостная личность характеризуется гармоничным сочетанием, синтезом этих составляющих. Сам термин «биосинтез» в данном контексте означает «синтез различных сторон жизни». Соответственно нарушение их баланса представляет собой модель невротических расстройств.

Целью же психотерапии является воссоздание целостности личности (реинтеграция), охватывающее следующие задачи или отдельные направления психотерапевтической работы:

- состояние мышечного аппарата (устранение нарушений мышечного тонуса, коррекция движений и позы тела);

- дыхание (создание гармоничного паттерна дыхания, работа с «тонкими» или «энергетическими» телесными ощущениями);

- контроль эмоций (проработка вытесненных чувств);

- переработка опыта (как символического, связанного с языком, так и образных матриц опыта, связанных с воображением);

- межличностные отношения;

- устранение сознательно-подсознательного конфликта (контакт сознания с «грубым self»).

Эффект терапии зависит от умения терапевта раскрыть внутренние ресурсы здоровья клиента. Внутреннюю канву биосинтеза составляет работа по достижению соматического, психического и духовного здоровья; внешнюю – работа по восстановлению интеграции действия, мысли и чувства, утраченной на ранних этапах развития.

От В. Райха биосинтез унаследовал точку зрения, что личность может быть понята на трех уровнях:

поверхностный. Здесь мы видим маску: панцирь характерных отношений, сформировавшийся для защиты от угрозы целостности личности в детстве или раньше. Это т. н. фальшивое self, которое защищает self истинное, чьи потребности были фрустрированы в младенчестве (или до рождения);

промежуточный: когда защиты начинают ослабевать, проявляется более глубокий уровень болезненных чувств, включающий в себе гнев, тоску,

тревогу, отчаяние, страх, обиду, чувство одиночества;

глубинный – ядро личности, в котором сосредоточены чувства базисного доверия, благополучия, радости и любви.

Фрустрация ядра создает уровень страдания, подавление страданий и протеста создает «маску».

Схематически модель биосинтеза можно представить гексаграммой, каждая часть которой включает в себя аспекты и уровни продвижения клиента в терапии, от периферии к центру гексаграммы.



Внешний круг гексаграммы представляет «структуру характера» человека. *Структура характера* – это комплекс типичных, устойчиво воспроизводимых способов реагирования (паттернов поведения), который окрашивает любые жизненные проявления конкретного человека, определяет его психологический портрет. Тип характера, его структура закладываются в младенчестве, когда ребенок получает эмоциональные травмы в отношениях с близкими, с семьей.

Центр гексаграммы показывает сущность личности, ядро, *истинное «Я»*, запускающее глубинные процессы эволюции человека. Это ядро есть изначальное основание структуры внутреннего мира человека, центр его сознания и бессознательного.

Внутренний круг гексаграммы (между ядром и внешним кругом) характеризует направление терапевтического процесса. В целом гексаграмма отражает процесс продвижения клиента в ходе терапии от неудовлетворительного и ограниченного существования в тисках структуры характера к подлинности и спонтанности бытия, к воссоединению с сущностью, контакту со своим истинным «Я».

В гексаграмме представлены 6 аспектов, соответствующих основным сферам жизнедеятельности тела и психики человека. Все аспекты соединены

между собой множеством связей и переплетений и в своем единстве показывают целостность человеческого существа:

1. Специфика телесного состояния – рисунок мышечного панциря, тонус мышц, типичные позиции тела и пр. Зоны и узлы «мышечной брони» препятствуют спонтанности эмоциональных и телесных проявлений, естественности и свободе в поведении, чувствах, мышлении. Внутренний круг гексаграммы в этом аспекте символизирует позитивные изменения состояния тела в ходе личностного роста клиента в терапии. Они реализуются на основе телесно-чувственного осознания, восприятия тела как потока, контакта с глубинными ресурсами. Это импульсы к естественным движениям, заземлению тела, стремления и усилия по освобождению энергии движений и чувств.

2. Паттерны дыхания выражаются в обширном диапазоне характеристик, от чрезмерного контроля над вдохом и выдохом до хаотического дыхания. Внутренний круг в этом аспекте показывает процесс личностного роста клиента – обретения способности к сбалансированному ритму дыхания, адекватному ситуации.

3. Паттерны отношений, социально-психологических взаимодействий. Нарушения тут проявляются такими полярностями, как, с одной стороны, депривация, уход, избегание в отношениях, а с другой – склонность к экспансии, агрессивности и вторжению. Внутренний круг здесь обозначает отказ от маски, поиск и освоение клиентом естественных и продуктивных форм отношений и поведения в процессе личностного роста.

4. Паттерны эмоций и чувств. Нарушения тут проявляются такими полярностями, как, с одной стороны, подавление, жесткий контроль и оскудение эмоций, а с другой – бурный, неуправляемый их поток, разрушительная интенсивность чувств. Внутренний круг обозначает движение к прояснению своих чувств и экспрессии, способность к эмоциональному контакту. Личностный рост клиента позволяет ему соединять в единое эмоциональное пространство свои прежде разрозненные невротичные фрагменты эмоций, преодолеть отчужденность от них, интегрировать осознанный поток переживаний.

5. Личностные расстройства в вербальной сфере, паттерны речи и языка. Здесь один полюс нарушений – это суетное, запутывающее многословие, другой – неумение выразить свои мысли и чувства и искажения речи, вплоть до молчания как защиты. Внутренний круг отражает процесс овладения навыками адекватного вербального контакта, диалога, развитие умения четко высказать суть и донести до других свои подлинные чувства и мысли. Личностный рост клиента – это путь от непонимания к пониманию, от неумения выразить себя к открытому и спонтанному самовыражению в речи, к искусному владению языком.

6. Несоответствующие реальности ограниченные представления и взгляды, искаженные образы себя и мира. Нарушения проявляются такими полярностями, как, с одной стороны, жесткие, ригидные взгляды и установки, с другой – хаотичные, смутные и примитивные образы и представления. Внутренний круг отражает процесс трансформации подобных взглядов и

представлений, формирование более свободного и креативного мировосприятия. Личностный рост клиента связан с переходом к творческому представлению о самом себе, о жизни, о мире.

По сути, рост личности знаменует переход к состоянию зрелости, мудрости, к осознанной жизнедеятельности. Тогда формируется способность эффективно восстанавливать жизненные силы, оптимально функционировать и полноценно развиваться.

Танцевально-двигательная терапия

Корни танцевально-двигательной терапии (ТДТ) восходят к древним цивилизациям. Танец был одним из способов жизни, общения, гармонизации человека. Тысячелетия в разных культурах существовали ритуальные танцы для лечения больных, оплакивания мертвых, празднования свадеб, побед. В танцах можно увидеть духовную жизнь каждого народа.

Танцевальная терапия ведет свое начало от танца сценического, но если в нем чувства выражаются посредством высокоструктурированных форм, то в терапии они свободно изливаются в спонтанном движении, импровизации, а стилизация, делающая танец представлением или видом искусства, тут не играет роли.

Одним из главных достоинств танцевально-двигательной терапии является ее преемственность традициям древнейших культур, с точки зрения понимания строения и роли движения в жизни человека и целостного подхода к телесному и психическому здоровью.

В основе возникновения и развития различных направлений танцевальной психотерапии лежит несколько источников:

1. Социокультурные, социально-психологические, психофизиологические функции танца, и его понимание как формы невербальной коммуникации и самовыражения.

2. Работы З. Фрейда, А. Адлера, К. Юнга и, в меньшей степени, Г.С. Салливана. В отличие от классической психоаналитической техники, где бессознательное извлекается с помощью вербализации, акцент в танцевальной психотерапии ставится на извлечении бессознательных аспектов психики через экспрессию и танец.

3. Представления о соотношении личности и ее телесной организации, разработанные В. Райхом, А. Лоуэном, Ф. Александером.

4. «Система усилий» (или «система форм усилий») Р. Лабана, позволившая анализировать двигательное поведение человека с точки зрения четырех факторов (пространства, времени, силы и течения) и на этой основе строить программу его развития.

5. Исследования в области теории групп, психологии личности и невербальной коммуникации.

В истории развития танцевальной терапии выделяют четыре ключевых события.

Первое было связано с необходимостью физической и психической реабилитации ветеранов, вернувшихся с полей Второй мировой войны. Танцевальная терапия стала вспомогательным методом реабилитации госпитализированных инвалидов, многие из которых либо вообще не могли говорить, либо не были восприимчивы к вербальным формам работы.

Вторым событием, стимулировавшим интерес к танцевальной терапии, стало открытие нейролептиков в 50-х годах. Когда такие лекарства стали доступными, появилась возможность перевести многих клиентов психиатрических больниц из закрытых палат в открытые и даже выписать их и применять к ним новые программы, предусматривающие более активное лечение.

Третьим фактором, способствовавшим росту популярности танцевальной терапии, явился наметившийся в 60-х годах рост интереса к различным формам тренинга человеческих отношений. Это стало почвой для разработки новых экспериментальных подходов к работе с группами.

Наконец, интерес к новым программам танцевальной терапии был подогрет исследованиями невербальной коммуникации, в особенности анализом коммуникативных функций человеческого тела, названным кинезикой.

В настоящее время наиболее развиты три школы танцевальной психотерапии: американская, английская и немецкая. Но эти три направления не исчерпывают всего многообразия танцевальной психотерапии.

В Германии наиболее широко известна «гуманно структурированная танцевальная терапия» (ГТТ), созданная Гюнтером Аммоном. ГТТ интегрирована в теоретическую концепцию Г. Аммона «гуманистическая структурология», которая базируется на позитивном определении бессознательной личности и на теории многомерной личности с интегрированными измерениями при здоровье и дезинтегрированными – при болезни. Для Г. Аммона цель терапии – в интеграции различных измерений личности в тождественность человека.

В рамках американской и английской танцевальной психотерапии существуют психодинамический и непсиходинамический подходы, между которыми много общего. И тот и другой подход используют танец как средство самовыражения и общения, и в том и в другом подходе априори считается, что манера и характер движений отражают личностные особенности человека.

Отличие этих подходов – в «интерпретативном» характере психодинамического подхода и в расстановке акцентов. Если в психодинамическом направлении основная работа сосредоточена на отреагировании подавленных чувств и отношений, на повторном переживании этапов детского развития и т. д., то в непсиходинамическом подходе акцент ставится либо на развитии экспрессивного репертуара, либо на свободном выражении чувств в зависимости от теоретических взглядов терапевта.

В Великобритании официально принято следующее определение: танцевально-двигательная психотерапия (DMT) – это использование экспрессивного движения как средства, с помощью которого индивид может включиться в процесс личностной интеграции и роста. DMT базируется на том

положении, что существует взаимосвязь между движением и чувством и что посредством исследования разнообразных движений люди получают возможность стать более спонтанными и адаптированными существами. Через танец и движение внутренний мир каждого человека становится осязаемым.

В Великобритании танцевально-двигательная терапия является одним из видов арт-терапии, имеющим свои собственные валидные обучающие процедуры, свою систему супервизии и свои научные исследования. Еще одной особенностью танцевально-двигательной терапии в Великобритании является отсутствие интерпретаций. Не отрицая взаимосвязи между характеристиками движений и личностными переживаниями и чертами, ДМТ подчеркивает неоднозначный характер этой связи. Во время рефлексии на психотерапевтических сессиях терапевт ДМТ не делает умозрительных заключений и не связывает аспекты жизненной истории клиента с его движениями и интерактивным поведением. В качестве обратной связи терапевт позволяет себе только лишь «подстрочный комментарий к движению» (термин Х. Пейн), который представляет собой акцент на том или ином двигательном поведении клиента, вербальное описание увиденного типа «вы улыбнулись, нахмурились, ваши руки были крепко сжаты в кулаки, вы отвернулись от своего партнера» и т. п. Тем не менее, остается спорным вопрос о том, насколько выборочное акцентирование тех или иных аспектов движения далеко от их интерпретации.

Официальное определение Американской ассоциации танцевально-двигательной терапии (<http://www.adta.org/>) гласит: «Танцевально-двигательная терапия – это вид психотерапии, который использует движение для развития социальной, когнитивной, эмоциональной и физической жизни человека».

Как и все направления телесной терапии, танцевально-двигательная терапия базируется на понимании того, что тело и психика взаимосвязаны – изменения в телесных и двигательных паттернах вызывают изменения в сфере эмоциональной, мыслительной и поведенческой. Тело и сознание рассматриваются как равноценные силы в интегрированном функционировании.

Цели ТДТ включают развитие осознания собственного тела, создание позитивного образа тела, развитие навыков общения, исследование чувств и приобретение группового опыта. Фундаментальное значение для танцевальной терапии имеют взаимоотношения спонтанных движений и психического состояния, а также убеждение в том, что характер движений отражает личностные особенности.

Основная задача танцевальной терапии – обретение чувствования и осознанности собственного «Я». Терапевт побуждает клиента к спонтанным выразительным движениям, благодаря осуществлению которых развивается подвижность и укрепляются силы не только на физическом, но и на психическом уровне.

Коренное отличие терапии от школы танца лежит в отсутствии пред-

установленного результата – образа, стиля, словаря движения. Для танцевальной терапии важнее, что человек чувствует, когда движется. То, как это выглядит, имеет скорее диагностическую ценность.

Второе отличие – наличие терапевта, т. е. человека, имеющего специальное психотерапевтическое образование в сочетании с опытом в танцах.

Третье отличие – соотношение вербальной модальности и танца. Танцевальная терапия всегда связана с установлением и углублением связей в системе «тело – сознание» и поэтому обращается к разным языкам – как к «языку» тела, ощущений, чувств, так и к вербальному и символическому языкам. В принципе соотношение между двумя этими модальностями может быть различным, но «терапевтичность» процесса во многом зависит от создания адекватного контекста, возможности осмысления и интеграции опыта.

Представление о танце как феномене, возникающем на пересечении социокультурных, социально-психологических и личностных координат, позволяет выделить **функции танца**:

1. Форма невербального катарсиса. С этой точки зрения танец выполняет следующие психофизиологические, психологические и психотерапевтические функции:

- функцию катарсического высвобождения сдерживаемых, подавляемых чувств и эмоций, в том числе социально нежелательных;
- функцию моторно-ритмического выражения, разрядки и перераспределения избыточной энергии;
- функцию активизации, энергизации организма;
- функцию уменьшения тревожности, сопротивления, напряжения, агрессии;
- оздоровительную функцию (функцию психофизической профилактики);
- функцию саморегуляции.

2. Вид невербального общения, наделенный всеми функциями общения:

- функцией познания людьми друг друга;
- функцией организации межличностного взаимодействия;
- функцией формирования и развития отношений.

3. Общения благодаря тому, что танец является совокупностью невербальных сигналов и знаков, имеющих пространственно-временную структуру и несущих информацию о психологических особенностях личности и группы. С этой точки зрения танец выполняет следующие социально-психологические функции:

- функцию выражения чувств, отношений и взаимоотношений личности;
- функцию создания образа партнера и группы;
- функцию понимания и взаимопонимания, поскольку он стимулирует процессы интерпретации в общении;
- функцию установления и регуляции отношений;
- функцию самопознания и познания других;
- функцию диагностики отношений.

4. Социокультурный феномен, в котором находят свое выражение социальные ценности, общественные установки, отражаются социальные мотивы. Именно с этой точки зрения изучение танца приобретает особое значение для изучения истории развития человечества.

5. Вид пространственно-временного искусства, художественные образы которого создаются средствами эстетически значимых, ритмически систематизированных движений и поз.

6. Символ жизни и всемирного движения.

Выделенные функции танца отражают его сложную природу и вместе с этим подчеркивают его социокультурный, социально-психологический и психологический статусы, определяющие роль танца в жизни человека и возможности его использования в рамках психотерапии.

Танцевально-двигательная терапия может быть частью различных психотерапевтических подходов и «работать» на разных уровнях сознания. Кроме того, что танец сам по себе является гармоничной физической практикой, ТДТ может использовать различные **модели терапевтической работы**:

1) принципы терапии эмоционального катарсиса (поскольку телесное выражение чувств является самым прямым и естественным способом доступа к значимым областям опыта);

2) модель психоаналитической (глубинной) терапии (т. к. танец позволяет осознать довербальный опыт и ранние стадии развития);

3) подходы сценарной и ролевой терапии (поскольку танец является «высшей и самой совершенной формой игры» и наглядным способом символизации (Хейзинга, 1992));

4) взгляды экзистенциальной терапии (когда темами танца и «партнерами» в нем становятся любовь, одиночество, свобода, ответственность и смерть).

Выделяют три **области применения ТДТ**:

– лечение больных (клиническая танцтерапия) – в данном случае танцевальная терапия чаще используется как вспомогательная, наряду с лекарственной, особенно для клиентов с нарушениями речи. Проводится в клиниках, может длиться несколько лет. В таком виде она существует с 40-х годов XX века;

– терапия людей с психологическими проблемами (танцевальная психотерапия) – один из видов психотерапии, ориентированный на решение конкретных запросов клиентов, чаще всего использующий психодинамическую модель сознания (психоанализ) или подход аналитической психологии К. Г. Юнга. Может проходить как в групповой, так и в индивидуальной форме. Также для достижения устойчивого результата тут требуется достаточно большой срок;

– для развития личности и самосовершенствования. Это занятия для людей, которые не страдают от проблем, но хотят чего-то большего от своей жизни. В данном случае танец становится средством познания себя, своих особых индивидуальных качеств, позволяет вывести неосознанный материал

на свет осознания, дает возможность расширить представление о самом себе, найти новые пути выражения и взаимодействия с другими людьми.

Использование ТДТ в работе с людьми с ограниченными возможностями

Используя танцевально-двигательной терапии как одно из направлений социальной реабилитации людей с особенностями психофизического развития, специалисты практикуют в основном групповую форму работы. Применение элементов танцевально-двигательной терапии в работе с инвалидами, учитывая их длительные нарушения в поведенческой, когнитивной, эмоциональной сферах, приводят к улучшению их качества жизни.

Танцевально-двигательная терапия побуждает не только к свободному и яркому движению, а также укрепляет на физическом и психическом уровнях. Также танцевально-двигательная терапия используется как для создания лечебно-охранительного режима организма, так и для тренировки мышечной, сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем, позволяет поддерживать гибкость позвоночника, содействует подвижности суставов и развивает выносливость; воспитывает внимание, умение ориентироваться во времени и пространстве; развивает ловкость и координацию движений. При этом танец, ритмические движения выступают и как средства невербального общения и разрядки эмоционального напряжения.

Анализ разных точек зрения учёных на данную проблему позволил определить реабилитационные возможности танцевально-двигательной терапии в работе с людьми с нарушениями зрения. Танцевальная терапия способствует снятию двигательной скованности, позволяет людям с нарушениями зрения овладеть основами координационных механизмов, умением перенести координационные отношения, которыми они овладели в процессе занятий, в свободную деятельность для адекватного взаимодействия в социальной среде. Использование своеобразных приемов и способов в обучении слепых и слабовидящих людей направлено, прежде всего, на формирование навыков основных жизненно важных моторных актов.

Таким образом, танцевально-двигательная терапия позволяет решать задачи социальной реабилитации лиц с особенностями психофизического развития, а также способствует формированию саморегуляции и контроля за своим поведением, умение сдерживать аффективные проявления, служит профилактикой агрессивных действий, способствует творческой самореализации, повышению самооценки, уверенности в себе.

Раньше танцевальная терапия почти всегда применялась к людям с тяжелыми нарушениями. Сегодня же она все больше ориентируется на работу со здоровыми людьми, имеющими психологические трудности, с целью развития у них способности принимать себя, эффективного межличностного и группового взаимодействия, самоактуализации, интеграции частей «Я».

Терапевт работает с клиентом для того, чтобы сделать тело более здоровым, не зажатым из-за напряжения, сдерживания конфликтов, чувств. Эти

цели достигаются путем использования уже существующих паттернов движения и путем поощрения осознания телесных ощущений. Движение, которое ассоциируется с пугающими событиями или чувствами, часто используется, чтобы помочь клиенту побольше узнать об этом – и таким образом преодолеть то, что страшит. Этот процесс позволяет уменьшить страх перед волнующими переживаниями или событиями, т. к. тело уже испытало это в символической форме.

Танцевально-двигательная терапия может проводиться в групповой и индивидуальной форме. Опыт *групповой танцевальной терапии* позволяет расширить осознание себя посредством визуальной обратной связи. Наблюдение за выражением чувств через движения других способствует осознанию (признание и осознание своих собственных чувств). Группа танцевальной терапии – это микрокосм различных социальных ситуаций. В результате клиенты получают непосредственную и точную обратную связь о самих себе и осваивают более широкий спектр поведенческих возможностей.

Задачи групповой танцевальной терапии:

- *углубление осознания* членами группы собственного тела и возможностей его использования;

- *усиление чувства* собственного достоинства путем выработки позитивного образа тела;

- *развитие социальных навыков* посредством приобретения участниками соответствующего опыта.

Дополнительными целями работы группы танцевальной терапии являются:

1) признание участниками тренинга за собой и другими права на непохожесть, нетипичность, уникальное существование;

2) развитие чувствительности к разнообразным проявлениям личности другого человека;

3) развитие способности к эмпатии и безоценочному принятию другого человека;

4) актуализация и изменение отношений в группе, развитие членов группы как субъектов отношений, оптимизация социально-психологического климата.

Основными понятиями танцевально-двигательной терапии являются концепции невербальных паттернов взаимодействия, экспрессивного репертуара и танцевально-экспрессивного стереотипа.

Невербальные паттерны взаимодействия – «относительно устойчивые, взаимообусловленные совокупности элементов невербального поведения и проксемики общения, отличающие один вид взаимодействия от другого. Они выполняют не только социальные функции регуляции, идентификации, стратификации, адаптации, но и социально-психологическую функцию демонстрации отношения к другому, к самому себе, принятия себя и ожидания определенного поведения от других» (Лабунская, 1999).

Экспрессивный репертуар личности – совокупность многообразных форм и паттернов движений, формирование которых осуществляется на стыке природных форм выражения переживаний, отношений и социокультурных способов поведения, оно опосредовано общением.

Под *танцевально-экспрессивным стереотипом* понимается совокупность устойчивых (при изменении обстоятельств), стандартизированных, общепринятых паттернов танцевально-экспрессивных движений, складывающихся под влиянием личностных и социальных факторов.

Следует различать индивидуальный танцевально-экспрессивный стереотип, обусловленный индивидуально-личностными и социально-психологическими особенностями человека (темперамент, характер, пол, возраст, качества личности, система отношений, статус и т. д.), и «деиндивидуализированный», складывающийся под влиянием социокультурных факторов (политическое, социально-экономическое, духовное развитие общества).

Реализация поставленных целей в танцевальной терапии достигается с помощью следующих *методических приемов*:

1) индивидуальный спонтанный танец, отражающий уникальную манеру исполнителя;

2) диадный танец, при исполнении которого участники получают опыт взаимодействия с совершенно разными с точки зрения темпераментных и характерологических свойств личностями, а также возможность изучения характерных для них паттернов близких эмоциональных отношений;

3) групповой танец, при исполнении которого участники получают опыт множественного взаимодействия с другими и многократного отражения себя в других людях;

4) групповой круговой танец занимает в танцевальной терапии особое место. Варианты использования этого метода разнообразны: им можно начинать и заканчивать сессию, его можно использовать на ранних этапах развития терапевтической группы для создания безопасной и доверительной атмосферы и т. д. В психотерапевтическом процессе круговой танец выполняет следующие функции:

- снижение тревожности и сопротивления;
- возникновение чувства общности, сопричастности;
- развитие внутригруппового единства и межличностных отношений.

5) кинестетическая эмпатия или «отзеркаливание» – это эмпатическое принятие партнера посредством отзеркаливания его движений. Этот метод обладает мощным психотерапевтическим эффектом, способствует осознанию и принятию клиентом своего тела, своих чувств и отношений, развитию экспрессивного репертуара, а также установлению сильных невербальных связей между клиентом и терапевтом. Функции:

- она может дать важную информацию о том, как чувствует себя другой человек,
- может способствовать развитию раппорта.

б) аутентичное движение способствует выражению разнообразных аспектов личности, как сознательных, так и бессознательных, в безопасной обстановке принятия и понимания. В рамках групповой работы в качестве наблюдателя могут выступать терапевт, отдельные участники группы или группа целиком. Наблюдатель играет особую роль – он приносит специфическое ощущение присутствия.

7) ритмическая групповая активность или «ритмическая синхронизация» – этот методический прием тесно связан с музыкой и представляет собой совместное движение членов группы под единый ритм. Он используется в целях создания определенной атмосферы, стимулирования чувств и отношений, для строительства сильных невербальных связей между участниками.

8) экспериментирование с движением и прикосновением. Система усилий Лабана описывает динамику движения с помощью четырех параметров: пространства, силы, времени и течения. На их основании Р. Лабан выделил 8 базовых типов усилий, на которые можно разложить любое движение:

- прямые – многофокусные движения (фактор пространства),
- мощные – легкие движения (фактор силы),
- быстрые – медленные движения (фактор времени),
- ограниченные – свободные (фактор течения).

Подобный подход позволяет танцевальным терапевтам диагностировать двигательный репертуар клиентов и выстраивать программы его развития, двигаясь от ограничений – к свободе, от ригидности – к разнообразию. Далее различные движения человеческого тела соотносятся с чувствами и отношениями, что является терапевтичным для клиентов, так как позволяет им углубиться внутрь себя и осознать причины собственной ригидности и ограниченности. Индивидуальный анализ движений по системе Лабана помогает терапевту исследовать движения членов группы и расширить их репертуар. Такие основные движения, как прыжки, повороты, перемещения, можно улучшить, работая над весовыми, пространственными и временными факторами усилий. Что же касается прикосновений, то они используются в целях удовлетворения потребностей в контакте, поддержке, любви, эмоциональной теплоте. Однако использование прикосновений в танцевальной психотерапии не так однозначно. Некоторые танцевальные терапевты отмечают, что для определенного круга клиентов (например, для подростков) прикосновения могут быть проблемой, а форсирование телесного контакта между клиентами, особенно если это мать и ее ребенок с нарушенными отношениями, – преждевременным. Кроме того, прикосновения могут быть не только проявлением заботы, расположения и близости, но и демонстрацией статуса, что может травмировать. Если в прикосновении участвует терапевт, то встает проблема переноса;

9) целенаправленный выбор музыки. В упражнениях музыка служит не просто «эмоциональным фоном»; участникам рекомендуется сочетать свои движения с музыкой по ритму, динамике, интонационно и т. п. – с тем, чтобы усилить эффект телесных ощущений и связанных с ними переживаний. Для

достижения эмоционально-телесного «резонанса» музыка подбирается специально под задачу упражнения. Причем имеет значение как музыкальная составляющая сопровождения, так и тексты (если они звучат). Это предполагает целенаправленный выбор музыки как терапевтом, так и участниками группы. Выбор музыки должен стимулировать и поддерживать свободную импровизацию и межличностное взаимодействие. Музыкальное сопровождение используется со следующими целями:

- создание настроения;
- обращение клиента к своей памяти;
- для подкрепления ритмов, способствующих возникновению определенных чувств и отношений (например, ритмов, вызывающих сильные и мощные движения, приводящие к уменьшению напряжения и агрессии);

- стимулирование творческой экспрессии и использования пространства;

10) целенаправленный выбор темы танцевального взаимодействия основан на символических аспектах танца, позволяющих выразить через танец всеобщие универсальные понятия: добро и зло, счастье, любовь и т. д. Иногда в танцевальной терапии акцент ставится не на выбранной теме, а на свободно плавающих групповых ассоциациях в движении. При этом члены группы побуждаются к самостоятельной интерпретации происходящего.

11) использование невербальных ритуалов начала и конца занятия выполняют ряд важных функций: создания в группе определенного настроения, осознания участниками целостности группы, облегчения тревожности и четкого обозначения начала и конца сессии. В качестве ритуала традиционно используется круговой танец.

12) техники работы с «мышечным панцирем». Танцевальные терапевты проводят аналогию между «мышечным панцирем» на уровне хронических мышечных зажимов – и панцирем на уровне стереотипных, ригидных движений. Танцевальный терапевт, поощряя движения клиента, его эксперименты с новыми паттернами самовыражения и интерперсональных отношений, по сути работает с «мышечным панцирем», с теми же хроническими зажимами, но на другом уровне, другими методами. Но и «чистые» телесные техники также эффективно используются танцевальными терапевтами;

13) запуск разнообразных видов обратной связи: от безоценочной описательной обратной связи до творческой интерпретации личности другого. Варианты использования обратной связи различны: от «подстрочного комментария» к движению, обмена переживаниями и чувствами до метафорической и психоаналитической интерпретации танцевального движения и взаимодействия.

Каждое занятие по танцевально-двигательной терапии состоит из вводной части (разминки, «разогрева»), одного-двух основных упражнений, на которые отводится основная часть времени, и заключительной части.

На первом занятии ведущий знакомит участников с целями тренинга и принципами работы группы, которые обсуждаются и принимаются членами

группы. Также он рассказывает о психотерапевтических, психологических и социально-психологических функциях танца, делает экскурс в его историю. Это необходимо для создания общих представлений о психологической ценности и эффективности разнообразных танцевально-экспрессивных техник, для придания значимости последующим занятиям.

На этом же этапе группа может разработать ритуалы начала и окончания занятий. Самостоятельно выработанный ритуал группа выполняет затем с большим энтузиазмом, чем предложенный ведущим.

Каждое занятие по танцевальной терапии рекомендуется начинать с разминки. Цель разминки – создать у участников нужный эмоциональный настрой на движение с музыкой; «разогреть» все тело и подготовить его к последующей работе; сбросить накопившееся напряжение, расслабиться. Кроме того, разминка помогает ведущему выявить репертуар движений участников, а в случае необходимости он может предложить (продемонстрировав их своим телом) некоторый набор движений для расширения и обогащения этого репертуара.

В зависимости от задач, которые преимущественно решаются в разминке (обогащение репертуара движений или выявление его объема у участников), ведущий может давать разные инструкции: двигаться в соответствии с предлагаемым образцом или «кто как хочет».

Продолжительность разминки 15–20 минут. Она выполняется под запись нескольких следующих друг за другом без пауз инструментальных произведений разного характера, преимущественно современного эстрадного стиля, более или менее близкого к повседневно звучащей и привычной музыке. Это позволяет достаточно легко и естественно перевести участников с разным уровнем подготовки к последующим упражнениям, выполняемым под музыку иных направлений и стилей.

После разминки дается упражнение на расслабление, или «отдых», которое может сопровождаться негромкой спокойной музыкой. Затем можно предложить участникам обсудить свои ощущения, впечатления, замечания.

Упражнения тут носят танцевальный, музыкально-пластический характер. Танцевальная пластика в большинстве случаев не регламентируется установкой на воспроизведение известных форм и стилей. Понятно, что работа этих методов в большой мере зависит от «субъективного фактора», то есть от того, «принимает» ли человек то или иное упражнение, «погружается» ли в него. В связи с этим обязательным становится требование к участникам стараться в ходе каждого упражнения двигаться свободно, «всем телом». Только при этом условии человек оказывается полностью эмоционально вовлеченным в исполнение, только тогда он способен к спонтанному самовыражению. При исполнении некоторых упражнений используется голос (в виде пения, звукоподражаний, сопровождающих движения).

Любое упражнение может быть использовано в любой части занятия в зависимости от конкретных задач, стоящих перед группой и ведущим, от структуры группы и особенностей группового процесса. После завершения

каждого упражнения проводится обсуждение. Обсуждение проходит сначала в парах (если упражнение выполнялось в паре), а затем в группе.

Возможные вопросы для общего обсуждения.

Что вы чувствовали, выполняя то или иное упражнение?

В каком упражнении вы чувствовали себя наиболее (наименее) комфортно?

Что чувствовали участники-наблюдатели и сами танцующие?

Как вы ощущаете себя сейчас, после серии упражнений?

Отличается ли ваше настоящее состояние от того, что было перед ее началом? Если да, то чем?

Танец был направлен на самовыражение или на взаимодействие с другими?

Что чувствовали участники, когда в их персональное пространство вторгались другие люди?

Какие отношения было выразить легче, какие труднее?

Изменилось ли ваше отношение к группе и к каждому участнику?

ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

Перечень семинарских занятий

1. Телесно ориентированная терапия как направление психотерапевтической практики
2. Анализ характера и практика вегетотерапии В. Райха
3. Основы биоэнергетики А. Лоуэна.
4. Методы телесной интеграции
5. Танцевально-двигательная терапия.

Семинарское занятие № 1 – Телесно ориентированная терапия как направление психотерапевтической практики

Вопросы:

- 1) Цели и задачи телесно ориентированной психотерапии.
- 2) Основные виды телесно ориентированной терапии.
- 3) Современные подходы к телесно ориентированной психотерапии.
- 4) Преодоление дуализма тела и разума в телесно ориентированном подходе.
- 5) Единство методов телесно ориентированной психотерапии.
- 6) Практика комбинирования методов.

Диагностическое упражнение 1 – «Рисунок человека»

На листе бумаги с помощью шариковой ручки нарисуйте фигуру человека. Вся процедура займет у вас не более 5 минут. Старайтесь рисовать быстро и без изменений.

Диагностическое упражнение 2 – «Сканирование»

Сядьте удобно, закройте глаза. Постарайтесь «просканировать» свое тело, прочувствовать каждую его клеточку и понять, какие участки излишне напряжены – это значит, что они забирают дополнительную энергию. Сфокусируйтесь на них, и постарайтесь их дополнительно расслабить.

Обсуждение упражнений в двойках:

Обсудите в парах, полученную из упражнений информацию и сопоставьте ее со следующим текстом: «Технически образование блоков в теле происходит следующим образом: каждый поступок или мысль в состоянии стресса сопровождается эмоциональной реакцией, за которой стоит телесное ощущение. Последнее представляет собой множественные микроскопические напряжения мышц. Попадая в ситуации, типичные для своей картины мира, человек получает типичный набор подобных мышечных напряжений. В каждой такой типичной ситуации происходит своеобразная тренировка мышц – так, что постепенно эти напряжения становятся привычными и обра-

зуют хронические мышечные спазмы».

Семинарское занятие № 2 – Анализ характера и практика вегетотерапии В. Райха

Вопросы:

- 1) Основные положения теории В. Райха.
- 2) Понятие оргонной энергии.
- 3) Физические аспекты характера.
- 4) Хроническое мышечное напряжение как блокировка болезненного эмоционального опыта.
- 5) Понятие характерного панциря.
- 6) Причины возникновения характерного панциря.
- 7) Семь сегментов тела, в которых концентрируется характерный панцирь.
- 8) Основные средства «распускания» характерного панциря.

Задание: заполнить таблицу, представленную ниже. Результаты таблицы обсудить в парах, и в группе:

Телесные сегменты по В. Райху, основные характеристики и проработка телесных блоков

Телесный сегмент по В. Райху (анатомическая область)	Причины возникновения блока / невыраженные эмоции	Физические симптомы	Психологические симптомы	Примеры упражнений на проработку блока (кратко)
1 Глазной				
2 Челюстной				
3 Горловой/шейный				
4 Грудной				
5 Диафрагмальный				
5 Брюшной				
7 Тазовый				

Семинарское занятие № 3 – Основы биоэнергетики А. Лоуэна

Вопросы:

- 1) Организм как биоэнергетическая система.
- 2) Концепция энергии в теории А. Лоуэна.
- 3) Основные понятия биоэнергетической терапии: «биоэнергия», «мышечная броня», «заземление».
- 4) Основные приемы биоэнергетики: массаж, дыхательная гимнастика, техники эмоционального раскрепощения, напряженные позы для энергетизации заблокированных частей тела.
- 5) Биоэнергетические упражнения. Техника биоэнергетического анализа.
- 6) Техника работы с телом в биоэнергетике.

Просмотр видеоматериалов и обсуждение в группе:

- «Биоэнергетический анализ А. Лоуэна».
- «Арка А. Лоуэна».

Методика «Многоуровневая оценка интроцептивной осознанности»:

Опросник The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA) был разработан в 2012 году с помощью финансирования Национального института здоровья (National Institute of Health, NCCAM). Ниже следующий перевод не валидизирован.

Чтобы оценить примерный уровень способности слышать самого себя и свои телесные ощущения необходимо ответить на вопросы ниже.

Ответьте на каждый вопрос от 0 до 5, где 0 – никогда, 5 – всегда.

- 1) Когда я напряжен(а), я замечаю, где в теле находится напряжение.
- 2) Я замечаю, когда мне неудобно в своем теле.
- 3) Я замечаю, где в теле мне комфортно.
- 4) Я замечаю изменения в моем дыхании, например, замедляется оно или ускоряется.
- 5) Я не обращаю внимание на физическое напряжение или дискомфорт до тех пор, пока оно не станет сильным/серьезным.
- 6) Я стараюсь отвлечься от дискомфортных ощущений
- 7) Когда я испытываю боль или дискомфорт, я пытаюсь найти в них силу/зарядиться от них.
- 8) Я стараюсь игнорировать боль.
- 9) Я вытесняю чувство дискомфорта, сосредоточившись на чем-то другом.
- 10) Когда я испытываю неприятные ощущения в теле, я занимаю себя чем-то, чтобы не чувствовать их.
- 11) Я расстраиваюсь, когда чувствую физическую боль.
- 12) Я начинаю беспокоиться, что что-то не так, если чувствую дискомфорт.
- 13) Я могу заметить неприятное ощущение в теле без беспокойства по поводу этого ощущения.
- 14) Я могу сохранять спокойствие и не беспокоиться, когда испытываю чувство дискомфорта или боль.
- 15) Когда я испытываю дискомфорт или боль, я не могу выбросить это из головы.
- 16) Я могу обратить внимание на свое дыхание, не отвлекаясь на происходящее вокруг.
- 17) Я могу поддерживать осознание внутренних телесных ощущений, даже когда вокруг меня много чего происходит.
- 18) Разговаривая с кем-то я могу обратить внимание на свою осанку.
- 19) Даже если отвлекусь, я всегда могу вернуться к осознанию своего

тела.

20) Я могу перенаправить своё внимание от мыслей к ощущению тела.

21) Я могу поддерживать осознание всего тела, даже если часть меня испытывает боль или дискомфорт.

22) Я могу сознательно сосредоточиться на теле в целом.

23) Я замечаю, как меняется тело, когда я злюсь.

24) Когда что-то не так в моей жизни, я чувствую это в теле.

25) Я замечаю, что мое тело ощущается по-другому после спокойного времяпрепровождения.

26) Я замечаю, что дыхание становится свободным и легким, когда я чувствую себя комфортно

27) Я замечаю, как меняется тело, когда я чувствую себя счастливым/радостным.

28) Когда я испытываю бурю эмоций, я могу найти спокойное место внутри тела.

29) Когда я осознаю свое тело, я испытываю чувство спокойствия.

30) Я могу с помощью дыхания уменьшить напряжение.

31) Если я не могу перестать о чём-то думать, я могу успокоиться, сосредоточившись на теле/дыхании.

32) Я прислушиваюсь к телу, чтобы понять своё эмоциональное состояние.

33) Когда я расстроен(а), я посвящаю время тому, чтобы исследовать ощущения в теле.

34) Я прислушиваюсь к телу, чтобы понять, что мне нужно делать.

35) Я чувствую себя как дома в моем теле.

36) Я чувствую, что мое тело - безопасное место.

37) Я доверяю своим телесным ощущениям

Далее при подсчете суммы по шкалам баллы пунктов 5-12 и 15 нужно перевернуть: то есть если у вас 0, то 5, если 1, то 4, и так далее.

Шкалы и подсчет результатов по методике «Многоуровневая оценка интроцептивной осознанности»

Название шкалы	Сумма баллов вопросов	Разделить на
1) <i>Способность замечать</i> : Осознание комфортных, некомфортных и нейтральных ощущений тела.	1+2+3+4	4
2) <i>Способность не отвлекаться</i> : Склонность не игнорировать и не отвлекаться от ощущений боли и дискомфорта.	5(о)+6(о)+7(о)+ +8(о)+9(о)+10(о)	6
3) <i>Способность не беспокоиться</i> : Склонность не беспокоиться или испытывать эмоциональный дистресс при ощущении боли или дискомфорта.	11(о)+12(о)+ +13+14+15(о)	5
4) <i>Регуляция внимания</i> : Способность удерживать и контролировать внимание, направленное на ощущения	16+17+18+19+ +20+21+22	7

тела.		
5) <i>Эмоциональная осознанность</i> : Осознанность связи между ощущениями тела и эмоциональным состоянием.	23+24+25+ +26+27	5
6) <i>Саморегуляция</i> : Способность регулировать дистресс через внимание к телесным ощущениям.	28+29+30+31	4
7) <i>Слушание тела</i> : Активное прислушивание к телу для получения инсайта.	32+33+34	3
8) <i>Доверие</i> : Ощущение собственного тела как безопасного и достойного доверия.	35+36+37	3

Опросник в процессе разработки был опробован на нескольких группах испытуемых. Исследователи собрали средние показатели отдельно для людей, более опытных в интроцепции (терапевтов, физиотерапевтов, медицинских работников с опытом обучения телесной осознанности не менее 5 лет) и менее опытных (учащихся и профи с опытом менее 5 лет). Ниже в таблице даны средние показатели по шкалам для этих двух групп:

Средние показатели по методике «Многоуровневая оценка интроцептивной осознанности» для людей обучающихся телесной осознанности

Название шкалы	Менее опытные	Опытные
1) Способность замечать	3,79	4,09
2) Способность не отвлекаться	3,13	3,28
3) Способность не беспокоиться	3,13	3,42
4) Регуляция внимания	3,65	3,95
5) Эмоциональная осознанность	4,13	4,19
6) Саморегуляция	3,79	3,93
7) Прислушивание к телу	3,41	3,60
8) Доверие	4,09	4,17

Семинарское занятие № 4 – Методы телесной интеграции

Подготовить, представить и защитить проекты в парах. Темы проектов:

1) Метод интеграции движений Ф. Александера (Психофизическое единство человека как цель метода. Изучение привычных форм поведения. Психофизические упражнения по методике Ф. Александера. Исследование привычных поз, осанки, возможности их улучшения. Принцип директивы и принцип торможения – основа метода Ф. Александера).

2) Концепция телесного осознания М. Фельденкрайза (Теория образа действий как основа метода телесного осознания. Общий алгоритм изменения привычных движений с помощью метода М. Фельденкрайза. Формирование телесных привычек, восстанавливающих естественную грацию, свободу движений, утверждающих образ «Я», повышающих самооценку, расширяющих самосознание. Упражнения для снижения избыточного напряже-

ния при простых действиях, движениях).

3) Структурная интеграция И. Рольф (Суть метода и его цель. Дезинтеграция костно-мышечной системы как причина нарушения нормального функционирования организма. Прямые манипуляции с телом, глубокий массаж, направленный на систематическое расслабление мышц как основа метода).

Требования к проектам:

1) Словесное сообщение с примерами и иллюстрациями (презентация, рисунки на доске, раздаточный материал, наглядные материалы, небольшие видеоматериалы:

- выражаться простым понятным языком;
- не читать с листа или презентации (подсматривать можно);
- материал должен быть интересен самим выступающим.

2) Раздаточный материал в виде буклетов, памяток и абстрактов (кратко, что за метод телесно ориентированной психотерапии, упражнения, практические рекомендации и пр.);

3) Интерактивная часть (например, провести диагностические упражнения либо упражнения на развитие навыков овладения методом.

4) Примерное время представления проекта – 25 минут.

Семинарское занятие № 5 – Танцевально-двигательная терапия

Вопросы:

- 1) История становления метода.
- 2) Современный взгляд на танцевально-двигательную терапию.
- 3) Понятие аутентичного движения.
- 4) Возможности самовыражения и отреагирования в танце.
- 5) Роль танцевально-двигательной терапии в решении проблемы телесного самовыражения.
- 6) Техники танцевальной экспрессии.
- 7) Трансовые танцевальные методики.
- 8) Использование танцевально-двигательной терапии в работе с людьми с ограниченными возможностями.

Задания для УСР

Тема 4. Методы телесной интеграции

Подготовить, представить и защитить проекты в парах. Темы проектов:

1) Метод интеграции движений Ф. Александера (Психофизическое единство человека как цель метода. Изучение привычных форм поведения. Психофизические упражнения по методике Ф. Александера. Исследование привычных поз, осанки, возможности их улучшения. Принцип директивы и принцип торможения – основа метода Ф. Александера).

2) Концепция телесного осознания М. Фельденкрайза (Теория образа действий как основа метода телесного осознания. Общий алгоритм изменения привычных движений с помощью метода М. Фельденкрайза. Формирование телесных привычек, восстанавливающих естественную грацию, свободу движений, утверждающих образ «Я», повышающих самооценку, расширяющих самосознание. Упражнения для снижения избыточного напряжения при простых действиях, движениях).

3) Структурная интеграция И. Рольф (Суть метода и его цель. Дезинтеграция костно-мышечной системы как причина нарушения нормального функционирования организма. Прямые манипуляции с телом, глубокий массаж, направленный на систематическое расслабление мышц как основа метода).

Тема 5. Первичная психотерапия А. Янова

Заполнить таблицу, представленную ниже. Результаты таблицы обсудить в парах, и в группе:

Эмоциональная осознанность: осознанность связи между ощущениями тела и эмоциональным состоянием

Эмоция	Функция эмоции (о чем эмоция сообщает)	Интротептивные ощущения в теле (напряжения в мышцах, боль, покалывание, температура, пот, сердцебиение, дыхание, тяжесть и пр.)	Внешние телесные проявления (изменение цвета кожи, особенности позы, речи и пр.) и поведение
1 Радость			
2 Удовольствие			
3 Интерес			
4 Удивление			
5 Гнев			
6 Печаль			
7 Страх			
8 Тревожность			
9 Стыд			
10 Вина			
11 Зависть			

12 Благодарность			
13 Жалость			
14 Гордость			
15 Надежда			
16 Нежность			

Тема 6. Дыхательные психотехнологии

Подготовить, представить и провести с группой тренинг, направленный на выявление, развитие и формирование дыхательных стереотипов.

Тема 7. Биосинтез Д. Боаделлы

Подготовить кроссворд / сканворд (не менее 20 слов) по теме.

Тема 8. Танцевально-двигательная терапия

Подготовить, представить и провести с группой тренинг, направленный на развитие двигательной сферы.

Тема 9. Характерология в телесно-ориентированном подходе

Составить таблицу соответствия типов характера у разных авторов.

Требования к проектам:

1) Словесное сообщение с примерами и иллюстрациями (презентация, рисунки на доске, раздаточный материал, наглядные материалы, небольшие видеоматериалы:

- выражаться простым понятным языком;
- не читать с листа или презентации (подсматривать можно);
- материал должен быть интересен самим выступающим.

2) Раздаточный материал в виде буклетов, памяток и абстрактов (кратко, что за метод телесно ориентированной психотерапии, упражнения, практические рекомендации и пр.);

3) Интерактивная часть (например, провести диагностические упражнения либо упражнения на развитие навыков овладения методом.

4) Примерное время представления проекта – 25 минут.

РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

Вопросы к зачету по дисциплине «Телесно ориентированная психотерапия»

- 1 Цели и задачи телесно ориентированной психотерапии.
- 2 Основные виды телесно ориентированной терапии.
- 3 Современные подходы к телесно ориентированной психотерапии.
- 4 Практика комбинирования методов.
- 5 Теория В. Райха.
- 6 Понятие оргонной энергии.
- 7 Физические аспекты характера.
- 8 Хроническое мышечное напряжение как блокировка болезненного эмоционального опыта.
- 9 Понятие характерного панциря.
- 10 Семь сегментов тела, в которых концентрируется характерный панцирь.
- 11 Основные средства «распускания» характерного панциря.
- 12 Концепция энергии в теории А. Лоуэна.
- 13 Основные понятия биоэнергетической терапии: «биоэнергия», «мышечная броня», «заземление».
- 14 Основные приемы биоэнергетики..
- 15 Биоэнергетические упражнения.
- 16 Техника биоэнергетического анализа.
- 17 Техника работы с телом в биоэнергетике.
- 18 Метод интеграции движений Ф. Александера.
- 19 Психофизические упражнения по методике Ф. Александера.
- 20 Концепция телесного осознания М.Фельденкрайза.
- 21 Теория образа действий как основа метода телесного осознания.
- 22 Общий алгоритм изменения привычных движений с помощью метода Фельденкрайза.
- 23 Структурная интеграция И.Рольф.
- 24 Дезинтеграция костно-мышечной системы как причина нарушения нормального функционирования организма.
- 25 Рольфинг, как условие эффективности применения психологических методов воздействия на клиента.
- 26 Теория психопатологии в концепции А.Янова.
- 27 Заблокированные, болезненные эмоции – причина невротического поведения человека.
- 28 Механизмы терапии А.Янова
- 29 Повторное переживание первичной травмы и разрядка через крик – основа метода А. Янова.
- 30 Анализ ранних воспоминаний, обид клиента с целью ослабления психологических защит.

- 31 Этапы терапии первичного крика.
- 32 Реберфинг Л. Орра.
- 33 Модификации реберфинга.
- 34 Техника безопасности при применении дыхательных техник.
- 35 Метод холотропного дыхания Станислава Грофа.
- 36 Понятие «холотропного дыхания».
- 37 Соматические феномены при учащенном дыхании. Законы релаксации в дыхательных технологиях.
- 38 Структура холотропной сессии.
- 39 Метод ДМД – дыхание, музыка, движение В.В. Козлова.
- 40 Значение музыки в дыхательном процессе,
- 41 Роль движения в телесном высвобождении.
- 42 Структура дыхательной сессии в ДМД.
- 43 Процессы интеграции и реинтеграции в измененных состояниях сознания.
- 44 Связь биосинтеза с биоэнергетикой, эмбриологией и психоанализом.
- 45 Система защит как стратегия выживания.
- 46 Понятие мышечного, висцерального и церебрального панцирей.
- 47 Соматические аспекты здоровья. Психические аспекты здоровья.
- Духовные аспекты здоровья.
- 48 Основные процессы реинтеграции в биосинтезе.
- 49 Контактные сигналы и элементы касания.
- 50 Современный взгляд на танцевально-двигательную терапию.
- 51 Понятие аутентичного движения.
- 52 Возможности самовыражения и отреагирования в танце.
- 53 Роль танцевально-двигательной терапии в решении телесного самовыражения.
- 54 Техники танцевальной экспрессии.
- 55 Трансовые танцевальные методики.
- 56 Использование танцевально-двигательной терапии в работе с людьми с ограниченными возможностями.

Формы контроля знаний

1. Защита УСР.
2. Проверочная контрольная работа.
3. Тестирование.

Вопросы для контрольных работ

Вопросы для контрольной работы № 1

- 1) Цели, задачи и виды телесно ориентированной психотерапии.
- 2) Теория В. Райха. Понятие оргонной энергии. Физические аспекты характера.
- 3) Семь сегментов тела, в которых концентрируется характерный панцирь. Основные средства «распускания» характерного панциря.
- 4) Концепция энергии в теории А. Лоуэна. Основные понятия биоэнергетической терапии: «биоэнергия», «мышечная броня», «заземление».
- 5) Метод интеграции движений Ф. Александера. Психофизические упражнения по методике Ф. Александера.
- 6) Концепция телесного осознания М. Фельденкрайза. Общий алгоритм изменения привычных движений с помощью метода М. Фельденкрайза.
- 7) Структурная интеграция И. Рольф. Рольфинг, как условие эффективности применения психологических методов воздействия на клиента.
- 8) Заблокированные, болезненные эмоции – причина невротического поведения человека. Механизмы терапии А. Янова.

Вопросы для контрольной работы № 2:

- 1) Реберфинг Л. Орра.
- 2) Модификации реберфинга.
- 3) Метод холотропного дыхания Станислава Грофа. Законы релаксации в дыхательных технологиях. Структура холотропной сессии.
- 4) Метод ДМД – дыхание, музыка, движение В.В. Козлова. Структура дыхательной сессии.
- 5) Связь биосинтеза с биоэнергетикой, эмбриологией и психоанализом.
- 6) Система защит как стратегия выживания. Понятие мышечного, висцерального и церебрального панцирей.
- 7) Соматические аспекты здоровья. Психические аспекты здоровья. Духовные аспекты здоровья.
- 8) Основные процессы реинтеграции в биосинтезе. Контактные сигналы и элементы касания.
- 9) Современный взгляд на танцевально-двигательную терапию. Понятие аутентичного движения. Роль танцевально-двигательной терапии в решении телесного самовыражения.
- 10) Техники танцевальной экспрессии. Трансовые танцевальные методики. Использование танцевально-двигательной терапии в работе с людьми с ограниченными возможностями.

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

Содержание учебного материала

Тема 1. Телесно ориентированная терапия как направление психотерапевтической практики

Цели и задачи телесно ориентированной психотерапии. Основные виды телесно ориентированной терапии. Современные подходы к телесно ориентированной психотерапии. Преодоление дуализма тела и разума в телесно ориентированном подходе. Единство методов телесно ориентированной психотерапии. Практика комбинирования методов.

Тема 2. Анализ характера и практика вегетотерапии В. Райха

Теория В. Райха. Понятие оргонной энергии. Физические аспекты характера. Хроническое мышечное напряжение как блокировка болезненного эмоционального опыта. Понятие характерного панциря. Причины возникновения характерного панциря. Семь сегментов тела, в которых концентрируется характерный панцирь. Основные средства «распускания» характерного панциря.

Тема 3. Основы биоэнергетики А. Лоуэна.

Организм как биоэнергетическая система. Концепция энергии в теории А. Лоуэна. Основные понятия биоэнергетической терапии: «биоэнергия», «мышечная броня», «заземление». Основные приемы биоэнергетики: массаж, дыхательная гимнастика, техники эмоционального раскрепощения, напряженные позы для энергетизации заблокированных частей тела. Биоэнергетические упражнения. Техника биоэнергетического анализа. Техника работы с телом в биоэнергетике.

Тема 4. Методы телесной интеграции

Метод интеграции движений Ф. Александера. Психофизическое единство человека как цель метода. Изучение привычных форм поведения. Психофизические упражнения по методике Ф. Александера. Исследование привычных поз, осанки, возможности их улучшения. Принцип директивы и принцип торможения.

Концепция телесного осознания М. Фельденкрайза. Теория образа действий как основа метода телесного осознания. Общий алгоритм изменения привычных движений. Формирование телесных привычек, восстанавливающих естественную грацию, свободу движений, утверждающих образ «Я», повышающих самооценку, расширяющих самосознание. Упражнения для снижения избыточного напряжения при простых действиях, движениях.

Структурная интеграция И. Рольф. Суть метода и его цель. Дезинтеграция костно-мышечной системы как причина нарушения нормального функционирования организма. Прямые манипуляции с телом, глубокий массаж, направленный

на систематическое расслабление мышц как основа метода.

Тема 5. Первичная психотерапия А. Янова

Теория психопатологии в концепции А. Янова. Направленность метода на высвобождение негативных эмоций клиента. Механизмы терапии. Этапы индивидуальной терапии. Участие клиента в групповой психотерапии. Сочетание групповой работы с обучением глубокому дыханию.

Тема 6. Дыхательные психотехнологии.

Реберфинг Л. Орра. Второе рождение, как проживание родовой травмы. Модификации реберфинга. Техника безопасности при применении дыхательных техник.

Метод холотропного дыхания С. Грофа. Особенности холотропных состояний сознания. Структура холотропной сессии.

Метод ДМД – дыхание, музыка, движение В.В. Козлова. Значение музыки в дыхательном процессе. Структура дыхательной сессии.

Процессы интеграции и реинтеграции в измененных состояниях сознания.

Тема 7. Биосинтез Д. Боделлы

Связь биосинтеза с биоэнергетикой, эмбриологией и психоанализом. Система защит как стратегия выживания. Понятие мышечного, висцерального и церебрального панцирей. Основные процессы реинтеграции в биосинтезе. Контактные сигналы и элементы касания. Соматические аспекты здоровья. Психические аспекты здоровья. Духовные аспекты здоровья.

Тема 8. Танцевально-двигательная терапия

История становления метода. Современный взгляд на танцевально-двигательную терапию. Понятие аутентичного движения. Возможности самовыражения и отреагирования в танце. Роль танцевально-двигательной терапии в решении проблемы телесного самовыражения. Техники танцевальной экспрессии. Трансовые танцевальные методики. Использование танцевально-двигательной терапии в работе с людьми с ограниченными возможностями.

Тема 9. Характерология в телесно-ориентированном подходе

Классификация типов характера в телесно-ориентированной психотерапии. Иерархия типов характера в телесноориентированной психотерапии. Телесная структура шизоидного характера. Телесная структура орального характера. Телесная структура психопатического характера. Телесная структура мазохистского характера. Телесная структура ригидного характера. Телесное выражение психологических защит индивидуума.

**Учебно-методическая карта
(для дневной формы обучения)**

Номер раздела, темы, занятия	Название раздела, темы, занятия; перечень изучаемых вопросов	Количество аудиторных часов				Форма контроля знаний
		Лекции	Самостоятельная управляемая	Семинарские	Самостоятельная управляемая	
1	2	3	4	5	6	7
1	<p>Тема 1. Телесно ориентированная терапия как направление психотерапевтической практики</p> <p>1. Цели и задачи телесно ориентированной психотерапии. 2. Основные виды телесно ориентированной терапии.</p>	2		2		Компьютерное тестирование
2	<p>Тема 2. Анализ характера и практика вегетотерапии В. Райха</p> <p>1. Понятие оргонной энергии. 2. Физические аспекты характера. 3. Хроническое мышечное напряжение как блокировка болезненного эмоционального опыта. 4. Понятие характерного панциря и причины его возникновения. 5. Семь сегментов характерного панциря. 6. Основные средства «распускания» характерного панциря.</p>	2		2		Компьютерное тестирование
3	<p>Тема 3. Основы биоэнергетики А. Лоуэна</p> <p>1. Организм как биоэнергетическая система. 2. Концепция энергии в теории А. Лоуэна. 3. Основные понятия биоэнергетической терапии. 4. Основные приемы биоэнергетики</p>	2		2		Компьютерное тестирование
4	<p>Тема 4. Методы телесной интеграции</p> <p>1. Психофизические упражнения по методике Ф. Александера. 2. Общий алгоритм изменения привычных движений с помощью метода М. Фельденкрайза. 3. Структурная интеграция</p>		2	2		Компьютерное тестирование, защита УСР

	И. Рольф.					
5	Тема 5. Первичная психотерапия А. Янова 1. Теория психопатологии в концепции А. Янова. 2. Направленность метода А. Янова на высвобождение негативных эмоций клиента. 3. Процесс и техники терапии.	2			2	Компьютерное тестирование, письменный отчет
6	Тема 6. Дыхательные психотехнологии 1. Реберфинг Л. Орра 2. Метод холотропного дыхания С. Грофа. Структура холотропной сессии. 3. Метод ДМД – дыхание, музыка, движение В.В. Козлова.	2			2	Компьютерное тестирование, письменный отчет
7	Тема 7. Биосинтез Д. Боаделлы 1. Связь биосинтеза с биоэнергетикой, эмбриологией и психоанализом. 2. Система защит как стратегия выживания. 3. Основные процессы реинтеграции в биосинтезе.	2			2	Компьютерное тестирование, письменный отчет
8	Тема 8. Танцевально-двигательная терапия 1. История становления метода. 2. Роль танцевально-двигательной терапии в решении проблемы телесного самовыражения. 3. Техники танцевальной экспрессии. 4. Использование танцевально-двигательной терапии в работе с людьми с ограниченными возможностями.		2	2		Компьютерное тестирование, защита УСР
9	Тема 9. Характерология в телесно-ориентированном подходе 1. Классификация типов характера в телесно-ориентированной психотерапии. 2. Иерархия типов характера в телесноориентированной психотерапии. 3. Телесное выражение психологических защит индивидуума.		2			Компьютерное тестирование, защита УСР
	Всего часов по дисциплине	12	6	10	6	Зачет

Старший преподаватель

А.С. Ярошевич

Литература

Основная

1. Баскаков, В. Ю. Хрестоматия по телесно ориентированной психотерапии и психотехнике / В. Ю. Баскаков. – Москва, 2004. – 224 с.
2. Гроф, С. Исцеление наших самых глубоких ран. Холотропный сдвиг парадигмы / С. Гроф. – М.: Ганга, 2012. – 400 с.
3. Дыхание-музыка-движение (ДМД) [Электронный ресурс] – Режим доступа : https://ozlib.com/957789/psihologiya/dyhanie_muzyka_dvizhenie Дата доступа : 16.10.2021.
4. Козлов, В. В. Интегративная танцевально-двигательная терапия / В.В. Козлов, А. Е. Гришон, Н. И. Веремеенко – СПб.: Речь, 2006. – 286 с.
5. Козлов, В. В. Психология дыхания, музыки, движения / В. В. Козлов. М., 2009 – 178 с.
6. Лоуэн, А. Физическая динамика структуры характера / А. Лоуэн. – М., 1996. – 320 с.
7. Лоуэн, А. Терапия, которая использует язык тела (Биоэнергетика) / А. Лоуэн. – СПб.: Речь, 2000. – 272 с.
8. Малкина-Пых, И. Г. Телесная терапия (Справочник практического психолога) [Электронный ресурс]. Режим доступа : <https://studfile.net/preview/460379/page:44/> Дата доступа : 30.10.2021.
9. Телесно ориентированная психотерапия. Хрестоматия / Автор-составитель Л. С. Сергеева. – СПб., 2000. – 290 с.
10. Учебно-методический комплекс по дисциплине «Телесно ориентированная психотерапия» для специальности 1-86 01 01 Социальная работа (по направлениям) направления специальности 1-86 01 01-02 Социальная работа (социально-психологическая деятельность) [Электронный ресурс] / сост. : А. С. Ярошевич, А. Н. Редюк. – Гомель, 2023. – 111 с. – Режим доступа : <http://dot3.gsu.by/course/view.php?id=5046>
11. Якубанец Б. У. Руководство по телесно ориентированной терапии / Б. У. Якубанец. – СПб.: Речь, 2000. – 256 с.
12. Янов, А. Первичный крик/ Артур Янов, пер. с англ. А. Н. Анварра. – М.: АСТ: АСТ МОСКВА, 2009. – 606 с.

Дополнительная

1. Александер, Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. / Пер. с англ. С. Могилевского. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. – 352 с.
2. Баскаков, В. Ю. Свободное тело / В.Ю. Баскаков. – М., 2001. – 224 с.
3. Березниковский, В. В. К вопросу о применении танцевально-двигательной терапии и танцев в работе с людьми с нарушениями зрения / В. В. Березниковский // Ученые записки Крымского федерального универси-

тета имени В. И. Вернадского. Социология. Педагогика. Психология. 2019. – Том 5 (71), № 1. – С. 44–51.

4. Елисеев, В. А. Психогигиенический релаксационный тренинг методом гимнастики тайцзицюань / В.А.Елисеева. – М., 1990. – 38 с.

5. Интегративная групповая психотерапия соматоформных расстройств: учебное пособие / составители В. В. Васильев, А. И. Мухаметова. – Ижевск : ИГМА, 2021. – 44 с. – Режим доступа : для авториз. пользователей : <https://e.lanbook.com/book/233132>.

6. Козлов, В. Истоки осознания. Теория и практика интегрированных психотехнологий / В. Козлов. – М., 1997. – 364 с.

7. Кулаков, С. А. Основы психосоматики / С.А. Кулаков. – СПб.: Речь, 2003. – 288 с.

8. Кулаков, С. А. Практикум по интегративной психотерапии психосоматических расстройств / С. А. Кулаков. – СПб.: Речь, 2007. – 294 с.

9. Любан-Плоцце, Б. Психосоматические расстройства в общей медицинской практике / Б. Любан-Плоцце, В. Пельдигер, Ф. Креггер. – СПб., 2000. – 287 с.

10. Мак-Нили, Д. Прикосновение: глубинный анализ и телесная терапия / Д. Мак-Нили. – М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 1999. – 144 с.

11. Малкина-Пых, И. Г. Психосоматика : учебник / И. Г. Малкина-Пых. – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2019. – 423 с. – Режим доступа : по подписке : <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=595463>

12. Малкина-Пых, И. Г. Психосоматика : практикум / И. Г. Малкина-Пых. – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2019. – 459 с. – Режим доступа : по подписке: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=598196>

13. Сандомирский, М. Е. Психосоматика и телесная психотерапия: Практическое руководство / М. Е. Сандомирский. – М: Независимая фирма «Класс», 2005. – 592 с.

14. Типология характеров (Александр Лоуэн и Лиз Бурбо) [Электронный ресурс] – Режим доступа : <http://www.teleska.pro/top/tipologija-xarakterov-top/> Дата доступа : 26.09.2021.

15. Фельденкраиз М. Сознание через движение: двенадцать практических уроков / Пер. с англ. М. Папуш. – М.: Институт Общегуманитарных Исследований, 2001. – 160 с.