

Блінов О. А. Психотехніки інтегративної та трансперсональної психології / О. А. Блінов, Г. В. Трикула // Збірник наукових статей Київського міжнародного університету й Інституту соціальної та політичної психології НАПН України. Серія: «Психологічні науки: проблеми і здобутки». Випуск 1. – К. : КиМУ, 2010. – С. 182–201.

Блінов О.А.

кандидат психологічних наук,  
доцент, (м. Київ)

Трикула Г.В.

магістр психології, (м. Київ)

## **ПСИХОТЕХНІКИ ІНТЕГРАТИВНОЇ ТА ТРАНСПЕРСОНАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

*Розглянуто аспекти розвитку та становлення інтегративної й трансперсональної психології. Зазначено особливості розуміння й застосування змінених станів свідомості з огляду на нові досягнення квантової фізики. Надано стислий огляд сучасних психотехнік інтегративної та трансперсональної психології: холодинаміки (В. Вульф, США), тілесноорієнтованої психотерапії (палсінг, Т. Браунінг, США), дихальні техніки: ребефінг, (Л. Орт, США), холотропне дихання (С. Гроф, США).*

*Ключові слова: інтегративна, трансперсональна психологія, холодинаміка, палсінг, ребефінг, холотропне дихання, тілесноорієнтована психотерапія, змінені стани свідомості, порушення харчування, психосоматичні розлади, особистісний і професійний стрес, сімейні конфлікти, тривожність, страхи, нав'язливість, розлади сну, девіантна і деліквентна поведінка.*

Останнім десятиліттям нарастає інтерес дослідників і практиків до проблем і можливостей розвитку інтегративної психотерапії (Beitman B.D., Goldfried M.R., Norcross J.C., 1989). Інтегративна психотерапія, на відміну від

еклектичної психотерапії, що використовує поєднання прийомів різних психотерапевтичних напрямків, припускає насамперед концептуальний синтез різних теоретичних систем психотерапії. Водночас еkleктичний підхід є одним з елементів інтегративної психології, яка об'єднує конкретні лікувальні методи з різномірних джерел.

Основними представниками трансперсональної психології є J.C. Lilly, T. Dethlefsen, J.C. Pierakos, L. Orr, С. Гроф, Р. Ассаджолі, К. Дюркгейм. Виняткового значення в цьому напрямі надається феноменам свідомості, що виходять за межі буденного досвіду: це – форми зміненої свідомості, спіритичний досвід, "ключові переживання", надсенсорне сприйняття, медитативні практики, наркотичний суб'єктивний досвід, а також техніки або речовини, які змінюють свідомість.

Метою розгляду психотехнік інтегративної та трансперсональної психології є зосередження уваги українського суспільства на новітніх, прогресивних методах у психології, які дозволяють ефективно працювати із психологічними та психосоматичними проблемами людини, роблячи цю роботу цікавою, захоплюючою подорожжю в глибини себе, яка стрімко, глибоко та цілісно uzдоровлює людину.

Інтегративна психотерапія може розвиватися на основі наступних підходів:

- 1) використання еkleктичної моделі, яка поєднує різні методи психотерапії, виходячи з потреб лікувальної практики;
- 2) інтеграції відповідних наукових дисциплін – медицини, психології, соціології, педагогіки, нейрофізіології, філософії, психолінгвістики та ін.;
- 3) синтезу теоретичних положень різних психотерапевтичних орієнтацій з урахуванням провідної концепції особистості та її розвитку, психопатології і симптомоутворення.

Найважливішою характеристикою інтегративного руху в психотерапії є врахування психотерапевтом при виборі методів не стільки власних теоретичних позицій, скільки індивідуальних клініко-психологічних особливостей особистості й хвороби, а також потреб клієнта.

Становлення інтегративної психотерапії являє собою рух у напрямку концептуального синтезу сучасних наукових теорій особистості і її зміни, а також відповідних їм психотерапевтичних методів.

Є загальні підстави в гуманістичній і трансперсональній психології – обидві орієнтовані на розвиток і досягнення цілісності людиною. Але в даному напрямку особлива орієнтація на цілі, які трансцендентують індивіда. А. Маслоу, який вважається засновником гуманістичної психології, вважав, що вона служить лише сходинкою до психології трансперсональної. Відповідно до його теорії потреб у психологічній організації індивіда повинні бути задоволені спочатку потреби фізіологічні, у безпеці, у соціальних контактах і оцінки, перед тим, як індивід стане особисто готовий до прийняття трансперсонального досвіду. Завдяки цьому вважається, що спочатку повинні бути відпрацьовані невротичні і психосоматичні порушення, перш ніж буде розпочато шлях розширення свідомості. Разом з тим, одні й ті ж феномени можуть тлумачитись у клінічній і трансперсональній психології як діаметрально протилежні за знаком валентності. Уже З. Фрейд (1930) трактував медитативні ("океанічні") відчуття adeptів східних релігій як симптом інфантильної безпорадності, а Ф. Александер трактував медитацію як "самоіндуційну кататонію". Різниця між трансперсональним досвідом і психозом полягає насамперед у довільності відтворення особливих станів свідомості. Хоча багато положень цього напрямку не можуть поки що отримати статус цілком наукових, з практичного боку багато знахідок отримують подальший розвиток. Є спроби трактувати трансперсональний досвід у контексті нових світоглядних уявлень. Це – відносність простору і часу, матерії і енергії, роль позиції спостерігача (фізика), дисипативні структури (хімія), аутопоезіс (біологія), зв'язок мови і дії (культурна антропологія). У центрі зміни свідомості перебуває застосування різних технік або речовин. Це – сенсорна депривація, сугестивних і гіпнотичні техніки, різні школи йоги, суфізму, даосизму, шаманізму, християнського ісихазму, еротичні техніки, досвід наркотичного сп'яніння, робота з різними енергетичними центрами [1].

Ахмедов Т.І., розглядаючи основні теоретичні моделі розуміння та застосування змінених станів свідомості, виокремив для трансперсональної психології такі особливості [2].

Квантова фізика запропонувала нову наукову модель Всесвіту. На субатомному рівні світ твердих матеріальних об'єктів розпався на складну картину хвиль імовірності. Ретельний аналіз процесу спостереження показав, що субатомні частинки не мають сенсу як окремі сутності: їх можна зрозуміти тільки у взаємозв'язку між підготовкою експерименту і наступними вимірами. Тому хвилі ймовірності являють собою не ймовірності конкретних речей, а ймовірності взаємозв'язків.

Однією з інтерпретацій квантової теорії стала гіпотеза множинності світів, яка пов'язана з іменами Х. Еверета, Дж. Уілера, Н. Грехема. Гіпотеза передбачає, що Всесвіт розщеплюється в кожен мить на нескінченну кількість Всесвітів. Завдяки цьому множинному розгалуженню актуально реалізуються, хоч і в різних Всесвітах, усі можливості, передбачені математичним апаратом квантової теорії. Реальність тоді є нескінченністю цих Всесвітів, що існують у всеосяжному "суперпросторі". Оскільки окремі Всесвіти не з'єднані між собою, то не може бути ніяких суперечностей між ними.

Ці теоретичні міркування передбачають ключову роль свідомості у формуванні реальності.

Цим самим західна наука довела правильність стародавнього східного постулату про те, що свідомість (насамперед в її особливих станах) може реально впливати або навіть створювати матерію.

Це відкриття мало далекоглядні наслідки в усіх галузях наук, пов'язаних з природою людини. Зокрема, є вагомими підстави говорити про голографічну природу образів і думок людини (К. Прибрам, 1975).

Деякі відмітні риси нової філософії людини:

– нова філософія не обмежується умоглядними побудовами, а займається експериментальним вивченням трансперсонального стану свідомості;

– трансперсональна психологія, як губка, вбирає в себе духовний досвід релігій минулого (шаманізм, буддизм, індуїзм, суфізм, даосизм) і деякі

теоретичні уявлення сучасної фізики. Окрім того, у своїх експериментальних дослідженнях трансперсональна психологія використовує і деякі нейрофізіологічні прийоми;

– нова філософія людини передбачає не замкнену на своїх проблемах академічну діяльність, а серйозну соціально-орієнтовану активність. Тут гостро стоїть питання про пошук нових форм існування культури, а в даній культурі – про гармонізацію відносин всередині колективів і лікуванні, основаному на новому розумінні сенсу і сутності життя.

Трансперсональна психологія направлена на транценденцію особистісного початку (свідомості), виходячи за його межі.

У теорії спектрів свідомості К. Уїлбера (1980) розкривається філософія вічного – фундаментальний опис реальності, який лежить в основі більшості метафізичних традицій світу, основні з яких: рівень розуму, трансперсональні зони, екзистенційний рівень, рівень Его, рівень Тіні.

Картографія несвідомого і свідомості, яка була запропонована С. Грофом (1980), багато в чому узгоджується зі спектральною картографією К. Уїлберга й укладається в чотири основні рівні: естетичний досвід, психодинаміка, перинатальний досвід, трансперсональний досвід.

У трансперсональному досвіді С. Гроф відрізняє такі можливості.

Тимчасове розширення свідомості, що включає переживання предків, постреінкарнаційний досвід, філогенетичний (еволюційний) досвід.

Просторове розширення свідомості – ідентифікація з іншими особистостями, ідентифікація з тваринами і рослинами, планетарна свідомість, свідомість неорганічної матерії, стани поза тілом тощо.

Просторове звуження свідомості – до рівня окремого органу.

Відчуття реальності, що виходить за межі об'єктивної дійсності, – досвід переживання інших Всесвітів і зустрічі з їхніми мешканцями, архетипічні переживання і сприйняття складних міфологічних сюжетів, інтуїтивне розуміння універсальних символів, активація чакр, сприйняття свідомості Розуму, універсуму, сприйняття над-космічної і мета-космічної пустоти.

Нині час все більше дослідників доходять висновку, що психічні процеси – це якісно нова форма матерії і тому, як і будь-яка матерія, перебувають у тісній взаємодії з простором і часом. Крім того, матеріальний субстрат психіки підпорядкований тим же законам фізики, що й просторово-часові відносини. Мозок людини є тим специфічним органом, у якому проходить зміна просторово-часових характеристик зовнішнього і внутрішнього світу.

Серед сучасних психотехнік, які допомагають людині позитивно трансформувати свідомість як цілісну модель людини та надають можливість роботи на всіх рівнях її структурної організації, використовуючи змінені стани свідомості, виділяють: холодинаміку (В. Вульф, США), тілесноорієнтовану психотерапію (Браунінг. Т. (США), В.Ю. Баскаков (РФ) тощо), дихальні техніки: ребефінг, (Л. Опп, США), холотропне дихання (С. Гроф, США).

Ці психотехніки належать до інтегративної трансперсональної психології і дозволяють працювати як із психосоматичними захворюваннями, так і в цілому з різного рівня психологічними проблемами, зокрема, з депресивними станами.

*Холодинаміка* (В. Вульф) вміщує в собі основні елементи всіх відомих теорій свідомості. Вона являє собою систему нових поглядів на процес розкриття повного потенціалу людської особистості, поєднує роботу у внутрішньому потоці наукового дослідження і зовнішньому потоці практичного досвіду. Холодинаміка включає в себе як теорію, так і комплекс практичних методів, що приводять людину до максимального використання своїх можливостей і до самореалізації в усіх сферах, а саме: фізичного вдосконалення, особистісного розвитку, удосконалення міжособистісних і соціальних відносин, а також у сфері взаємодії індивідуума з космосом у цілому.

Холодинамічна площина, згідно з інтерпретацією В. Вульфа, перебуває на межі внутрішнього експериментального досвіду людини (низхідного) і зовнішнього досвіду узгоджених структур пізнання (висхідного). Свідомість В. Вульф поділив на шість рівнів, структура пізнання кожного з яких міститься як

на низхідному так і на висхідному потоках пізнання: фізичний, особистісний, міжособистісний, соціальний, принципівий, універсальний.

На кожному рівні розвитку вибір людини визначає, який буде набутий досвід: упорядкований, що будує життя (висхідний потік), або хаотичний, що створює смерть (низхідний потік).

Ці шість рівнів розвитку є синтезом розробок П'яджета, Кольбурга, Ловінгера та інших дослідників розвитку, з одного боку, освітніх моделей і всього, що відомо про свідомість з релігії, філософії, антропології та інших галузей науки, та охоплюють усі теорії розвитку в галузі психології, психіатрії, освіти, релігії, філософії. Через ці шість рівнів свідомості і проявляється прихований порядок.

Згідно з холодинамічною теорією свідомість є початковою формою існування реальності. Всесвіт існує у двох формах свідомості: проявленої і невидимої. Свідомість у невидимому аспекті проявляється через паралельні світи, прихований порядок, вищий (повний) потенціал людини. Видимий аспект свідомості проявляється як двосторонній рух інформації від чуттєвого сприйняття через центральну нервову систему в мікроканалці кожної клітинки, де міститься сховище цієї інформації, і вона зазнає обробки, у процесі якої формуються холодаїни.

Поняття "холодаїна" введено В. Вульфом для позначення тривимірної голографічної мислеформи. Холодаїни діють як сполучна ланка між видимим світом і квантовим потенційним полем і паралельними світами.

В. Вульф сформулював вісім принципів холодинаміки [3].

1. Всесвіт холодинамічний. Уся матерія, енергія і розум – минулі, справжні і майбутні – є частинами одного динамічного цілого.

2. Всесвіт містить живі мислеформи, звані "холодаїнами", які мають силу виявляти реальність у всіх вимірах.

3. Всесвіт має порядок, який лежить у його основі – закладений порядок.

4. Усередині цього закладеного порядку розум, холодаїни, людина і вся проявлена реальність проходять через одні й ті ж шість стадій розвитку.

5. Виявлена реальність має як “часткову”, так і “хвильову” функцію, які розум відображає через свої раціональні та інтуїтивні процеси відповідно.

6. Зміна відбувається холодинамічно: змінити будь-який холодайн – означає змінити фізику розуму; змінити фізику розуму означає змінити фізику Всесвіту – минуле, сьогодення і майбутнє.

7. Кожна людина має головний, керуючий холодайн, званий “Я” або “Повний Потенціал”.

8. Холодинаміка розуму може систематично застосовуватися для розв’язання будь-якої проблеми людського досвіду.

Людина набуває своїх холодаїнів генетично, за допомогою своїх п'яти почуттів, за допомогою її уяви (інтуїції) тощо.

Холодинаміка може сприяти розв’язанню глобальних проблем людства, зокрема, подоланню колективних патологій, що формуються в системах суспільної свідомості, які впливають на кожного індивідуума і є причинами війн, хвороб, забруднення навколишнього середовища та інших лих, що загрожують нашій планеті.

*Тілесно-орієнтована психотерапія* – один із методів цілісного підходу до розуміння природи та функціонування людини, яка виникла на основі практичного досвіду і багаторічних спостережень взаємозв’язку духовного і тілесного у функціонуванні організму [4].

У нашій культурі панує загальна зневага до тіла і заперечення тілесно-інстинктивного функціонування. Ми частіше відчуваємо своє тіло об’єктом, а не своїм “Я”, оскільки наші сприйняття, мислення, емоції, переконання, інтуїція, поведінка – піддається потужному впливу з боку соціуму. Культурні традиції часто підкріплюють негативне ставлення до тілесного.

Тілесні техніки розширюють активну або направлену уяву, яка охоплює не тільки образи, але й усвідомлення людиною тілесних відчуттів, вивчення і переробку різних тілесних станів потреб, бажань і почуттів, що проявляються. Тілесні техніки ефективно відкривають шлях до соматичного несвідомого й усунення в ньому блоків, які виявлені.



В. Райх розробив теорію “м’язового панцира”, пов’язавши м’язові напруги в тілі людини з його характером і типом захисту від болісного досвіду. Його учень А. Лоуен створив біоенергетичний аналіз як “душевно-тілесну терапію”, який побудований на тому, що включення тіла в лікувальний і аналітичний процес поглиблює розуміння людиною самої себе і надає їй ефективного засобу для самозміни.

Серед найвідоміших напрямів тілесно-орієнтованої психотерапії також відзначають концепцію тілесного усвідомлення М. Фельденкрайза, метод інтеграції рухів Ф.М. Александера, метод відчуттєвого усвідомлення Ш. Селвара, структурна інтеграція І. Рольфа, танатотерапію В.Ю. Баскакова, палсінг Т. Браунінг.

Ці методи тілесної терапії відповідають усім вимогам цілісного підходу: для них людина – єдине функціонуюче ціле, сплав тіла і психіки, у якому зміни однієї сфери супроводжуються змінами в іншій. Щоб людина змогла почувати себе цілісною, необхідно навчити її не тільки інтелектуальному розумінню, інтерпретації або усвідомленню витісненої інформації, але й переживанню тут і зараз єднання тіла і психіки, цілісності всього організму. Усі методи тілесної терапії направлені на забезпечення умов, у яких людина зможе пережити свій досвід як взаємозв’язок психічного і тілесного, прийняти себе в цій якості і тим самим отримати можливість для поліпшення свого функціонування.

Хронічна м’язова напруга виникає при утриманні потоку будь-якої форми збудження (насолода, страх, гнів тощо). Відповідно до феноменологічної точки зору привабливість того чи іншого індивідуума може бути описана розслабленістю його мускулатури, яка супроводжує гнучку психічну реакцію. Фізично закріпачені, незграбні люди, зазвичай, такі ж психічно негнучкі, нерухомі, одерев’янілі.

Вивчення чутливості – це вивчення свідомості. Можна навчитися розрізняти, коли свідомість зайнята думками, коли ці думки органічно виникають із відчуттів, і коли виявляються незв’язними ланцюжками асоціацій. Можна виявити, коли людина відкрита для реальності моменту, занепокоєна або, намагаючись контролювати себе, закривається.

У повсякденному житті стан свого тіла фіксується людиною тільки тоді, коли в неї виникають проблеми. Але для того, щоб людина почувала себе у своєму тілі як дома, вона повинна прислуховуватися до нього, реагувати на його сигнали і приймати їх належно (Штольц, 1959). При цьому принциповим для поняття економічне, вільне функціонування тіла є визначення установки початкового положення “я дію” або “мною діють” (Дж.Г. Мейєр, 1961).

Уважне ставлення до навколишнього світу є результатом внутрішнього розслабленого сприйняття окремих обставин. Сприйняття повинно здійснюватися без напруги і, водночас із великою інтенсивністю, тому що в цей час людина перебуває в певній ситуації, яка і приваблює її увагу. Одночасно з цим змінюється ставлення до навколишніх людей. Воно стає вільним і неупередженим.

Стан свідомості багатьох людей нагадує оркестр, у якому музиканти грають партії з різних партитур. У сучасній гуманістичній психотерапії приділяється багато уваги виявленню цих різних функцій з тих зв'язків, у яких вони містяться. У міру набуття внутрішнього спокою і ясності через звільнення заблокованих емоцій, асиміляції фантазії, уточнення свого образу тощо проходить самоцілення організму людини (психотерапія).

На переконання Ф.М. Александера [4], не порушення психіки визивають захворювання і не хвороби тіла визивають психічні розлади. Радше обидва захворювання свідчать про нездатність тіла повернутися після стресу до урівноваженого стану спокою.

Людина, прореагувавши на певну ситуацію, не може знову повністю повернутись до стану спокою. Зазвичай проходить лише часткове розслаблення, і в прихованому вигляді зберігається залишкова напруга м'язів, хоча теоретично така напруга повинна зникнути при поверненні в стан урівноваженого розслаблення.

У.Б. Кеннон говорив про “мудрість тіла”, вважаючи, що в тіла є певний стан рівноваги, який є природним і нормальним, і тіло прагне повернутися до нього після будь-яких порушень. Хвороби – це втрата рівноваги організму, і вона повинна бути відновлена.

Т. Браунінг – автор палсінгу (холістичного пульсаційного масажу) – запропонувала систему, яка інтегрує в собі тілесну терапію Сходу і подання глибинної психології Заходу, що дозволило відкрити нові можливості в профілактиці та лікуванні різних розладів.

Завдяки принципам, що лежать в основі палсінг-технології, цей метод має широкий спектр застосування. Палсінг активно використовується при:

- лікуванні дітей;
- підготовці до пологів вагітних жінок;
- показаний людям похилого віку для повернення суглобам і тканинам гнучкості, еластичності, рухливості;
- лікуванні дитячого церебрального паралічу;
- при реабілітації хворих після інфаркту й інсульту;
- ефективно використовується при психосоматичних та емоційних розладах: станах страху, депресіях, посттравматичних станах (жертви психологічного, фізичного та сексуального насильства) тощо.

Палсінг являє собою цілісну систему і є профілактичним, терапевтичним і реабілітаційним методом. Найчастіше метод використовується в комплексі терапевтичних і психотерапевтичних процедур.

Це техніка ритмічного розгойдування, у процесі якого тіло як би подовжується, розтягується. Терапевт, виконуючи пульсаційні рухи, поширює вібрації по всьому тілу. Основний принцип розгойдування – ритм і рух. Ритм – невід'ємна частина людського існування [1].

*Ребефінг* (від англ. Rebirthing – “відродження”, “духовне Воскресіння”) – система зв'язаного, безперервного дихання, спрямована на зняття стресів, насамперед найсильнішого – родового, який ми всі відчуваємо в момент появи на світ. Техніка ребефінгу була створена Л. Орром 1974–1975 рр. [1].

Ребефінг можна поділити на такі смислові технологічні блоки.

I. Вивільнення дихання, вивільнення енергії.

II. Опрацювання п'яти “великих проблем”:

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

– несхвалення батьків – людина створює негативні думки про себе, якщо батьки говорили про нього щось несхвальне;

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

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

– минулі життя (інкарнації).

*Холотронне дихання* С. Гроф вивів на рівень наукового розгляду: рівні до народження – перинатального досвіду, вивчення рівнів до зачаття – трансіндивідуальні й архетипічні переживання, які С. Гроф назвав "трансперсональним" рівнем, впритул наблизившись при цьому до релігійного і містичного досвіду. Маючи 30-річний досвід роботи зі зміненими станами свідомості і понад 20 років роботи з диханням у різних групах людей (як пацієнтів клініки, так і "волонтерів"), С. Гроф створив досить струнку, прийнятну в багатьох наукових колах картографію несвідомого й ефективну практичну модель [5].

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

С. Гроф вказував, що через деякий час після початку дихання (у різних людей ця тривалість різна) з'являються сильні емоційні переживання та стереотипні паттерни м'язового захисту. Тут він користується спостереженнями і теорією В. Райха, використовуючи райхіанівське поняття "м'язовий панцир". Гроф також посилався на Райха, де говорить, що подібні тілесні захисти

обмежують дихання. Для того, щоб явно вивільнити матеріал несвідомого і надсвідомого, потрібно використовувати автономну функцію організму людини – дихання, але при цьому чинити на неї вольовий вплив – зробити подих частим і глибшим з повною концентрацією й усвідомленням внутрішнього процесу. При цьому специфічна процедура дихання менш значуща порівняно з концентрацією й усвідомленням процесу, а подальший характер і напрям такої практичної роботи залежать від індивідуальних особливостей людини.

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

загальна кількість м'язових напруг і драматичних емоцій помітно знижується. Це може статися як за один довгий сеанс, так і за декілька дихальних занять. "Усе, що відбувається в цьому процесі, можна інтерпретувати як прагнення організму відреагувати на зміну біохімічної ситуації, прийнявши на поверхню в досить стереотипній формі різні застарілі, глибоко заховані напруг і звільнення від них за допомогою периферичної розрядки". Далі наводяться два способи цієї розрядки.

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

Показаннями для ефективною роботи зі зміненими станами свідомості є: психічні розлади; неврози і невротичні реакції; психопатії; особистісний і

професійний стрес; внутрішньосімейні конфлікти; проблеми подружньої адаптації; функціональні сексуальні порушення, проблеми самовираження, самоповаги; залежності від нікотину, алкоголю, наркотиків; гострий хронічний біль, порушення харчування: анорексія, булімія, надлишкова вага; тривожність, страхи, нав'язливості; розлади сну; депресивні та близькі до них порушення; психологічна підтримка і специфічна корекція хворих з окремими видами психічних розладів; психологічна робота з дітьми: енурез, проблеми з навчанням, самоствердження, проблеми сімейних стосунків, підготовка до іспитів, агресивність, страхи, девіантна і деліквентна поведінка; психосоматичні розлади: у галузі пульмонології й отоларінгології (астма, алергія, риніти, втрата смаку і нюху); гастроентерології (хронічні гастрити, коліти, захворювання гастродуоденальної зони); кардіології (судинні порушення, психогенні порушення серцевого ритму, артеріальна гіпертензія, постінфарктна психотерапевтична реабілітація); неврології (функціональний головний біль, зокрема, мігрені, тики, лицьові парези та паралічі); гінекології (важка вагітність, нудота, блювота, психологічна підтримка пологів, деякі види безпліддя, кровотечі); хірургії (передопераційна підготовка і підтримка хворих після операції); дерматології (алергії, псоріази, дерматози, дерматити); допомога термінальним хворим: зняття болю, психологічна підтримка, зниження вторинних ефектів лікування, надання допомоги хворим на СНІД, продовження і підвищення якості життя.

До абсолютних протипоказань для роботи зі зміненими станами свідомості є інтоксикації, висока температура, усі випадки порушення свідомості й інтелекту [2].

Отже, холодинаміка, тілесноорієнтована психотерапія, дихальні техніки (ребефінг, холотропне дихання) – це сучасні психотехніки інтегративної та трансперсональної психології, які застосовують при роботі із психосоматичними захворюваннями, а також сприяють розширенню світоглядної платформи людини, гармонізують людину, позитивно трансформують її свідомість як цілісну модель, охоплюючи всі рівні її структурної організації. Ці психотехніки дають можливість здійснювати роботу

зі своєю свідомістю, трансформуючи себе, навколишніх людей, фізичну реальність, вибудовувати чіткі непохитні стратегії на досягнення поставлених цілей.

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

### Література

1. Психологическая энциклопедия, <http://mirslovarei.com>.
2. Ахмедов Т. И. Практическая психотерапия : внушение, гипноз, медитация. – М. : Изд. Торсинг, 2005. – 447 с.
3. Вульф В. В. Холодинамика. Вся сила в действии. – М. : Ассоциация Холодинамики, 1995. – 193 с.
4. Сергеева Л. С. Телесно-ориентированная психотерапия: хрестоматия. – СПб. : ООО “ИПК БИОНТ”, 2000. – 292 с.
5. Гроф С., Уилбер К., Веховски А., Тарт Ч. Практика холотропного дыхания. Трансперсональная психотерапия. – М., 2000. – 212 с.

Some aspects of the development and establishment of integrative and transpersonal psychology are presented. Specifics of understanding and application of altered states of consciousness are given in connection with recent progress in quantum physics. Provided a brief overview of psychotechniques used by integrative and transpersonal psychology: Holodynamics (Victor Vernon Woolf, Ph.D , USA), body treatment (pulsing T. Browning, USA), breath techniques: rebirthing (L. Orr, USA), Holotropic Breathwork (Dr. Stanislav Grof , USA).

Keywords: Integrative, Transpersonal Psychology, holodynamics, pulsing, rebirthing, Holotropic Breathwork, body treatment, breath techniques, altered states of consciousness, eating disorders, psychosomatic disorders, personal and



professional stress, family conflicts, anxiety, fears, sleep disturbances, deviant and delikvent behavior.

Рассмотрены некоторые аспекты развития и становления интегративной и трансперсональной психологии. Указаны особенности понимания и применения измененных состояний сознания, учитывая новые достижения квантовой физики. Предоставлен краткий обзор современных психотехник интегративной и трансперсональной психологии: холодинамики (В.В. Вульф, США), телесноориентированной психотерапии (палсинг, Т. Браунинг, США), дыхательных техник: ребефинг, (Л. Опп, США), холотропное дыхание (С. Гроф, США).

Ключевые слова: интегративная, трансперсональная психология, холодинамика, палсинг, ребефинг, холотропное дыхание, телесноориентированная психотерапия, измененные состояния сознания, нарушение питания, психосоматические расстройства, личностный и профессиональный стресс, семейные конфликты, тревожность, страхи, навязчивости, расстройства сна, девиантное и деликвентное поведение.