

ТРАНСПЕРСОНАЛЬНАЯ  
ПСИХОТЕРАПИЯ С.ГРОФА.  
ПОКАЗАНИЯ, ТЕХНИ  
ПРОВЕДЕНИЯ.



# ТРАНСПЕРСОНАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

одно из современных направлений *психологии* представляет большой интерес для современного человека. *Дыхательные техники* использовались человечеством с давних времен, но часто рассматривались лишь с позиций мистики и эзотерики. Усовершенствован опыт различных культур использования дыхания для достижения *измененных состояний сознания*, **Станислав Гроф** разработал *дыхательную трансовую технологию* – *холотропное дыхание*. Станислав Гроф один из первых начал рассматривать дыхательные техники и холотропное дыхание в частности с позиций современной науки. Им были проведены тысячи исследований человеческого сознания. Однако основы трансперсональной психологии были заложены еще К. Г. Юнгом и Роберто Ассаджиоли.





# ТРАНСПЕРСОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ

позволяет обращаться к глубинным слоям психики и работать с давно забытыми травматическими событиями. Трансперсональные техники освобождают мощную энергию, накопленную в психологических защитах, оберегающих человека от обращения к травматическим переживаниям, и эта энергия используется для исцеления, осознания и решения актуальных в данный момент задач.

Введение в *измененные состояния* сознания используется как катализатор для мобилизации внутренней энергии исцеления. Во время данной работы бессознательное индивида выбирает именно то переживание, которое является наиболее значимым в этот момент для личности, и способно вывести его в сознание. На *трансперсональных* сеансах человек открывает и метафорически, диссоциированно, без повторной травматизации переживает травмы, конфликты и проблемы, вытесненные в бессознательное и послужившие причиной патологического состояния, освобождается от них за счет эмоционального и телесного отреагирования.

В процессе терапии изменяется жизненная позиция человека в отношении конкретных событий, меняются схемы поведения и реагирования в определенных ситуациях.

# О МЕХАНИЗМЕ ДЕЙСТВИЯ МЕТОДА

Метод *клинической трансперсональной психотерапии* позволяет обращаться к глубинным слоям психики и работать с давно забытыми травматическими событиями. *Трансперсональные* техники освобождают мощную энергию, накопленную в психологических защитах, оберегающих человека от обращения к травматическим переживаниям, и эта энергия используется для исцеления, осознания и решения актуальных в данный момент задач.



## ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ТРАНСПЕРСОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

❖ Постстрессовые (последствия насилия, психологические травмы, связанные с участием в военных действиях, катастрофах) и кризисные состояния (возрастные и экзистенциальные кризисы), состояния тревоги, в том числе с паническими атаками. Особенность состояния данных пациентов состоит в том, что они не связывают эти проявления с истинной причиной, их вызвавшей. Трансперсональная терапия помогает переработать и утилизировать травматический опыт, при этом освобождается энергия, потраченная на вытеснение травмирующей ситуации из сознания (на формирование психологических защит), за счет чего уходят симптомы астении, снижается уровень тревоги, нормализуется сон, исчезает общая напряженность и происходит трансформация негативного опыта в позитивный. Далее формируются новые поведенческие стратегии. Человек начинает видеть в своей жизни смысл, у него появляется перспективное будущее.





❖ Невротические реакции, неврозы (особенно хронически протекающие, терапевтически к различным видам лекарственного лечения, с аллергическими или парадоксальными реакциями на медикаменты, в условиях субъективно малоразрешимой конфликтной ситуации). Как правило, подобные пациенты настроены весьма скептически к любой терапии и любые вербальные методики лишь усиливают их сопротивление. Различные переживания в процессе трансперсональной терапии дают возможность таким пациентам посмотреть на свою жизненную ситуацию и на себя как бы со стороны, получить доступ к ранее заблокированным ресурсам и избежать множество защит, которые подобные пациенты легко выстраивают при работе в других методах.

❖ Различные формы депрессий допсихотического уровня.



- ❖ Психосоматические заболевания: бронхиальная астма, гипертоническая болезнь, начальные стадии сахарного диабета; некоторые виды кожных заболеваний (экзема, нейродермит, псориаз), отдельные заболевания желудочно-кишечного тракта (дискинезия желчных путей, гастриты). Использование трансперсональной терапии при психосоматической патологии, базируется на том принципе, что в основе развития и течения данных заболеваний решающую роль играет психо-эмоциональный фактор и причины, приведшие к данной форме реагирования кроются в глубоком детстве.
- ❖ Вторичное бесплодие, мастопатии, миомы.
- ❖ Психологическая реабилитация при лечении алкоголизма, наркоманий, токсикоманий (в комплексной терапии с наркологическим лечением) – выявление причин, приведших к употреблению психоактивных веществ, формирование нового поведения, снятие психологической зависимости.

## ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ТРАНСПЕРСОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

- ❖ Сердечно-сосудистые заболевания;
- ❖ Недавние физические травмы;
- ❖ Глаукома, отслоение сетчатки;
- ❖ Тяжелая форма бронхиальной или сердечной астмы;
- ❖ Беременность (абсолютное противопоказание);
- ❖ Эпилепсия;
- ❖ Психические заболевания (шизофрения, маниакально-депрессивный психоз).







## ЭТАПЫ ТРАНСПЕРСОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

❖ Этап 1. Предварительный. На этом этапе трудность состоит в том, что в своем большинстве пациенты фиксированы на формально предъявляемой жалобе и плохо понимают ее связь со своим психологическим состоянием. Необходимо объяснить больному связь между его заболеванием и психологическими проблемами личности. Больной должен осознать, что без решения внутриличностных проблем, вызывающих наркотизацию, невозможно выздоровление. Таким образом, основной задачей 1-го этапа заключается в подготовке пациента к психотерапевтической работе, осознания им необходимости такой работы, формирования мотивации к лечению обсуждение с пациентом трансперсональных феноменов и их значимости в жизни конкретного человека с целью обесценивания его проблем, снижения остроты актуальных переживаний, достижения другого способа понимания ситуации путем переключения фокуса внимания больного на высшие, духовные категории.

❖ Этап 2 . Индивидуальная трансперсональная психотерапия.

Использование различных технических приемов, обеспечивающих возникновение измененных состояний сознания, с целью переживания специфических, по мнению Грофа, "трансперсональных феноменов". Измененные состояния сознания в практике трансперсональной психотерапии могут быть достигнуты с помощью специальных дыхательных техник, различных приемов медитации, визуализации абстрактных понятий. Этот этап является основным, поскольку именно он создает условия для переживания трансперсонального опыта и реализации оздоровительного потенциала трансперсональных феноменов.




❖ Основная задача 3-го этапа психотерапевтической работы — адаптация больного к новым условиям, осознание проблем на основе трансперсонального опыта, полученного на первых 2 этапах и выбор новых поведенческих паттернов. Этот этап трансперсональной психотерапии реализуется в процессе общения с психотерапевтом и психологом, реже - во взаимодействиях группы пациентов.



# В КАЧЕСТВЕ ПРАКТИКИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ХОЛОТРОПНОЕ ДЫХАНИЕ

❖ **Холотро́пное дыха́ние (ХД)** — метод трансперсональной психотерапии, заключающийся в гипервентиляции лёгких за счет учащённого дыхания<sup>[1]</sup>. В результате вымывается СО<sub>2</sub> из крови, сосуды мозга сужаются, начинается торможение коры ГОЛОВНОГО МОЗГА, и активируется подкорка, что вызывает вытесненные из сознания переживания<sup>[1]</sup>






❖ Метод, сочетающий в себе такие элементы, как ускоренное дыхание, этническая, ритуальная и трансовая музыка, а также определённые формы работы с телом, порождает целый спектр переживаний, которые наблюдались во время других видов глубинного самоисследования

❖ Сторонники метода утверждают, что переживания, вызываемые при холотропном дыхании, имеют целительный и трансформативный эффект. Они также заявляют о том, что многие холотропные сеансы выводили на поверхность тяжёлые эмоции и неприятные физические ощущения самых разнообразных типов, а полное проявление этих эмоций и ощущений даёт возможность освободить человека от их беспокоящего влияния

## КАРТОГРАФИЯ ПСИХИКИ ЧЕЛОВЕКА

❖ предполагает создание нового ее образа. В дополнение к традиционному представлению психоанализа о бессознательной части психики и заключенных там биографических воспоминаниях, высказывается гипотеза о существовании еще более глубоких областей бессознательного. В частности, выделяется перинатальная область психики, в которой сосредоточены переживания и образы смерти и рождения, и трансперсональная сфера, соотнесенная с широким спектром переживаний, традиционно рассматриваемых как религиозные, духовные, оккультные и мистические. Логика организации (архитектоники) психического предполагает слоеное содержание бессознательных областей, разделенных сенсорными барьерами, затрудняющими доступ в более глубокие области. Активизация сенсорных каналов объясняется тем, что методы, открывающие доступ к бессознательному, в первую очередь, усиливают деятельность чувственных органов. В результате и бессознательное также активизирует чувственные органы. Сенсорный барьер проявляется в неспецифических чувственных переживаниях, например, человек видит основные цвета и геометрические узоры, слышит различные звенящие звуки, у него возникают тактильные ощущения в различных частях тела, он чувствует запах и вкус.



❖ Все эти переживания абстрактны, не обладают символическим смыслом и малозначимы. Сенсорные барьеры отделяют обычное сознание от биографического уровня бессознательного и разделяют между собой перинатальную область и более глубокую и труднодоступную трансперсональную сферу бессознательного. Перинатальная область бессознательного располагается за областью индивидуального бессознательного. В индивидуальном бессознательном конденсируются индивидуальные психологические травмы, незавершенные гештальты, здесь располагается биография человека. Характер процессов, протекающих на этом сравнительно неглубоком уровне бессознательной сферы, схож с теми явлениями, которые описывает Фрейд и другие его последователи, однако в результате практической работы выявлены отличия. В частности, биографический материал может быть не только воспроизведен в памяти и реконструирован, но и пережит заново.



❖ Большинство СКО динамически связаны с процессом рождения, а значит, продуцируются в более глубокой сфере — в перинатальной области бессознательного. Во время сеансов голотропной терапии, при перемещении в перинатальную область бессознательного, интенсивность переживаний усиливается настолько, что участниками сеансов это воспринимается как процесс умирания. Боль может быть нестерпимой настолько, что человек ощущает себя как будто перешедшим границы индивидуального страдания и переживающим боль целой группы, всего человечества и даже всего живого. Переживания этого уровня обычно сопровождаются яркими физиологическими проявлениями, такими как удушье, учащенный пульс и сердцебиение, тошнота и рвота, изменение цвета кожных покровов, колебания температуры тела, спонтанное появление синяков, дрожь и судороги и пр. Это состояние рассматривается как столкновение со смертью. Подчеркивается, что при обычной аналитической работе в области биографического уровня бессознательного такие переживания возможны только в тех случаях, если человек когда-либо находился на грани жизни и смерти (состояния клинической смерти, серьезные операции, ситуации смертельной опасности). Для всех прочих опыт столкновения со смертью возможен только в условиях голотропной терапии. В дальнейшем происходит изменение состояния, и переживания уже характеризуют процесс рождения. Этот этап перинатальных переживаний определяется как процесс борьбы со смертью и возрождение. Он является очень важным, поскольку родовая травма даже в большей степени, чем события в биографии, ответственна за формирование проблем, и ее проработка в контексте голотропной терапии создает предпосылки для более полноценного излечения, чем аналитическая проработка постнатальных конфликтов. Ведь именно в перинатальной области формируются СКО, которые конденсируют на себе соответствующий биографический материал. Переживания смерти и возрождения весьма сложны и разнообразны. Проявляется такой опыт в четырех типичных паттернах, или конstellациях, переживаний, соответствующих стадиям биологического рождения.





# СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

---

❖ Выполнила:

❖ Ст-ка 5 курса гр. 10НПП2

❖ Дрянина Алина