

## **Тема 7. Трансакционный анализ**

- Цели:** - раскрыть трансакционный анализ как метод психологической помощи;  
- рассмотреть психодраму в детской групповой терапии;  
- отметить методы телесно-ориентированной терапии.

### **Основные вопросы**

1. Трансактный анализ Э. Берна.
2. Гипнотерапия.
3. Трансовые техники в лечении нервно-психических и психосоматических заболеваний.
4. Психодрама в групповой терапии.
5. Методы телесно-ориентированной терапии.

### **1. Трансактный анализ Э. Берна**

Э. Берн создал популярную концепцию, корни которой уходят в психоанализ. Однако концепция Берна вобрала в себя идеи и понятия как психодинамического, так и бихевиориального подхода, сделав акцент на определении и выявлении когнитивных схем поведения, которые программируют взаимодействие личности с собой и другими.

Современный трансактный анализ включает в себя теорию личности, теорию коммуникаций, анализ сложных систем и организаций, теорию детского развития. В практическом применении он представляет собой систему коррекции как отдельных людей, так и супружеских пар, семей и различных групп.

**Структура личности, по Берну**, характеризуется наличием трех состояний «Я», или «эго-состояний»: «Родитель», «Ребенок», «Взрослый».

**«Родитель»** - «эго-состояние» с интериоризованными рациональными нормами долженствований, требований и запретов. «Родитель» - это информация, полученная в детстве от родителей и других авторитетных лиц: правила поведения, социальные нормы, запреты, нормы того, как можно или должно вести себя в той или иной ситуации. Есть два основных родительских влияния на человека: прямое, которое проводится под девизом: «Делай как я!» и косвенное, которое реализуется под девизом: «Делай не как я делаю, а как я велю делать!». «Родитель» может быть контролирующим (запреты, санкции) и заботящимся (советы, поддержка, опека). Для «Родителя» характерны директивные высказывания типа: «Можно»; «Должно»; «Ни за что»; «Итак, запомни»; «Какой вздор»; «Бедняжка»... В тех условиях, когда «родительское» состояние полностью заблокировано и не функционирует, человек лишается этики, моральных устоев и принципов.

**«Ребенок»** - эмотивное начало в человеке, которое проявляется в двух видах:

1. «Естественный ребенок» - предполагает все импульсы, присущие ребенку: доверчивость, непосредственность, увлеченность, изобретательность; придает человеку обаяние и теплоту. Но при этом он капризен, обидчив, легкомыслен, эгоцентричен, упрям и агрессивен.

3. «Адаптированный ребенок» - предполагает поведение, соответствующее ожиданиям и требованиям родителей. Для «адаптированного ребенка» характерна повышенная конформность, неуверенность, робость, стыдливость. Разновидностью «адаптированного ребенка» является «бунтующий» против родителей «Ребенок». Для «Ребенка» характерны высказывания типа: «Я хочу»; «Я боюсь»; «Я ненавижу»; «Какое мне дело».

**Взрослое «Я-состояние»** - способность человека объективно оценивать действительность по информации, полученной в результате собственного опыта и на основе этого принимать независимые, адекватные ситуации, решения. Взрослое состояние способно развиваться в течение всей жизни человека. Словарь «Взрослого» построен без предубеждения к реальности и состоит из понятий, при помощи которых можно объективно измерить, оценить и выразить объективную и субъективную реальность. Человек с преобладающим состоянием «Взрослого» является рациональным, объективным, способным осуществлять наиболее адаптивное поведение. Если «Взрослое»

состояние заблокировано и не функционирует, то такой человек живет в прошлом, он не способен осознать изменяющийся мир и его поведение колеблется между поведением «Ребенка» и «Родителя».

Если «Родитель» - это преподанная концепция жизни, «Ребенок» - концепция жизни через чувства, то «Взрослый» - это концепция жизни через мышление, основанная на сборе и обработке информации. «Взрослый» у Берна играет роль арбитра между «Родителем» и «Ребенком». Он анализирует информацию, записанную в «Родителе» и «Ребенке», и выбирает, какое поведение наиболее соответствует данным обстоятельствам, от каких стереотипов необходимо отказаться, а какие желательно включить. Поэтому коррекция должна быть направлена на выработку постоянного взрослого поведения, ее цель: «Будь всегда взрослым!».

Для Берна характерна специальная терминология, которая обозначает события, происходящие между людьми в общении. «Игра» - фиксированный и неосознаваемый стереотип поведения, в котором личность стремится избежать близости (т.е. полноценного контакта) путем манипулятивного поведения. Близость - это свободный от игр, искренний обмен чувствами, без эксплуатации, исключая извлечение выгоды. Под играми понимается продолжительный ряд действий, содержащих слабость, ловушку, ответ, удар, расплату, вознаграждение. Каждое действие сопровождается определенными чувствами. Ради получения чувств часто и совершаются действия игры. Каждое действие игры сопровождается поглаживанием, которых в начале игры больше, чем ударов. Чем дальше разворачивается игра, тем интенсивнее становятся поглаживания и удары, достигая максимума в конце игры.

Выделяют три степени игр: игры 1-й степени приняты в обществе, они не скрываются и не приводят к тяжелым последствиям; игры 2-й степени скрываются, не приветствуются обществом и приводят к ущербу, который нельзя назвать непоправимым; игры 3-й степени скрываются, осуждаются, ведут к непоправимому ущербу для проигравшего. Игры могут разыгрываться человеком с самим собой, зачастую - двумя игроками (при этом каждый игрок может исполнять несколько ролей), и иногда игрок устраивает игру с организацией.

Психологическая игра представляет собой серию следующих друг за другом транзакций с четко определенным и предсказуемым исходом, со скрытой мотивацией. В качестве выигрыша выступает какое-либо определенное эмоциональное состояние, к которому игрок бессознательно стремится.

«Поглаживания и удары» - взаимодействия, направленные на передачу положительных или отрицательных чувств. Поглаживания могут быть:

- позитивными: «Вы мне симпатичны», «Какая вы милая»;
- негативными: «Ты мне неприятен», «Ты сегодня плохо выглядишь»;
- условными (касаются того, что человек делает и подчеркивают результат): «Вы хорошо это сделали», «Ты бы мне больше нравился, если бы...»;
- безусловными (связаны с тем, кем человек является): «Вы специалист высшего класса», «Я принимаю тебя таким, какой ты есть»;
- фальшивыми (внешне они выглядят как позитивные, а на самом деле оказываются ударами): «Вам, конечно же, понятно, что я вам говорю, хотя вы и производите впечатление недалекого человека», «Вам очень идет этот костюм, обычно костюмы на вас висят мешками».

Любое взаимодействие людей содержит поглаживания и удары, они составляют банк поглаживаний и ударов человека, который во многом определяет самооценку и самоуважение. Каждый человек нуждается в поглаживаниях, особенно остро эту потребность испытывают подростки, дети и старики. Чем меньше физических поглаживаний получает человек, тем более он настроен на психологические поглаживания, которые с возрастом становятся более дифференцированными и изощренными. Поглаживания и удары находятся в обратной зависимости: чем больше

человек принимает позитивных поглаживаний, тем меньше отдает ударов, и чем больше человек принимает ударов, тем меньше он отдает поглаживаний.

«Трансакции» - все взаимодействия с другими людьми с позиции той или иной роли: «Взрослого», «Родителя», «Ребенка». Различают дополнительные, перекрестные некрытые трансакции. Дополнительными называются трансакции, соответствующие ожиданиям взаимодействующих людей и отвечающие здоровым человеческим отношениям. Такие взаимодействия неконфликтно и могут продолжаться неограниченное время. Перекрестные трансакции начинаются взаимными упреками, едкими репликами и заканчиваются хлопаньем дверью. В этом случае на стимул дается реакция, активизирующая неподходящее «эго-состояние». Скрытые трансакции включают более двух «эго-состояний», сообщение в них маскируется под социально приемлемым стимулом, но ответная реакция ожидается со стороны эффекта скрытого сообщения, что составляет суть психологических игр.

«Вымогательство» - способ поведения, с помощью которого люди реализуют привычные установки, вызывая у себя отрицательные чувства, как бы требуя своим поведением, чтобы их успокаивали. Вымогательство - это обычно то, что получает инициатор игры в ее конце. Так, например, обильные жалобы клиента направлены на получение эмоциональной и психологической поддержки со стороны окружающих.

«Запреты и ранние решения» - одно из ключевых понятий, означающее послание, передающееся в детстве от родителей к детям из «эго-состояния» «Ребенок» в связи с тревогами, заботами и переживаниями родителей. Эти запреты можно сравнить с устойчивыми матрицами поведения. В ответ на эти послания ребенок принимает то, что называется «ранние решения», т.е. формулы поведения, вытекающие из запретов. Например, «Не высовываться, надо быть незаметным, а иначе будет плохо». – «А я буду высовываться».

«Жизненный сценарий» - это жизненный план, напоминающий спектакль, который личность вынуждена играть. Он включает в себя: родительские послания (социальные нормы, запреты, правила поведения). Дети получают от родителей вербальные сценарные сообщения как общего жизненного плана, так и касающиеся различных сторон жизни человека: профессиональный сценарий, сценарий женитьбы-замужества, образовательный, религиозный и т.д. При этом родительские сценарии могут быть: конструктивными, деструктивными и непродуктивными;

- ранние решения (ответы на родительские послания);
- игры, которые реализуют ранние решения;
- вымогательства, которыми оправдываются ранние решения;
- ожидание и предположение того, чем закончится пьеса жизни.

«Психологическая позиция или основная жизненная установка» - совокупность основных, базовых представлений о себе, значимых других, окружающем мире, дающих основание для главных решений и поведения человека. Выделяют следующие основные позиции:

1. «Я благополучен - ты благополучен».
2. «Я неблагополучен - ты неблагополучен».
3. «Я неблагополучен - ты благополучен».
4. «Я благополучен - ты неблагополучен».

1. «Я благополучен - ты благополучен» - это позиция полного довольства и принятия других. Человек находит себя и свое окружение благополучным. Эта позиция удачливой, здоровой личности. Такой человек поддерживает добрые отношения с окружающими, принят другими людьми, отзывчив, вызывает доверие, доверяет другим и уверен в себе. Такой человек умеет жить в изменяющемся мире, внутренне свободен, избегает конфликтов и не тратит время на борьбу с самим собой или с кем-то из окружающих. Человек с такой позицией считает, что жизнь каждого человека стоит того, чтобы жить и быть счастливым.

2. «Я неблагополучен - ты неблагополучен». Если человек был окружен вниманием, теплом и заботой, а затем в силу каких-то жизненных обстоятельств отношение к нему радикально меняется, то он начинает ощущать себя неблагополучным. Окружение также воспринимается в негативном ключе. Эта позиция безнадежного отчаяния, когда жизнь воспринимается бесполезной и полной разочарований. Такая позиция может складываться у ребенка, лишённого внимания, заброшенного, когда окружающие безразличны к нему, или у взрослого, который понес большую утрату и не располагает ресурсами для собственного восстановления, когда окружающие отвернулись от него и он лишен поддержки. Многие люди с установкой «Я неблагополучен - ты неблагополучен» проводят большую часть жизни в наркологических, психиатрических и соматических стационарах, в местах лишения свободы. Для них типичны все нарушения здоровья, вызванные саморазрушающим поведением: непомерное курение, злоупотребление алкоголем и наркотическими веществами. Человек с такой установкой считает, что и его жизнь и жизнь других людей вообще ничего не стоит.

3. «Я неблагополучен - ты благополучен». Человек с негативным образом собственного «Я» отягощен происходящими событиями и принимает на себя вину за них. Он недостаточно уверен в себе, не претендует на успех, низко оценивает свой труд, отказывается брать на себя инициативу и ответственность. Он ощущает себя полностью зависимым от окружающих, которые представляются ему огромными, все сильными, благополучными фигурами. Человек с такой позицией считает, что его жизнь немногого стоит в отличие от жизни других, благополучных людей.

4. «Я благополучен - ты неблагополучен». Эта установка надменного превосходства. Данная фиксированная эмоциональная установка может сформироваться как в раннем детстве, так и в более зрелом возрасте. Формирование установки в детстве может складываться по двум механизмам: в одном случае семья всячески подчеркивает превосходство ребенка над другими ее членами и окружающими. Такой ребенок растет в атмосфере почитания, всепрощения и принижения окружающих. Другой механизм развития установки срабатывает, если ребенок постоянно пребывает в условиях, угрожающих его здоровью или жизни (например, при плохом обращении с ребенком), и когда он восстанавливается после очередного унижения (или для того, чтобы просто выжить), он заключает: «Я благополучен» - чтобы освободиться от своих обидчиков и тех, кто не защитил его «Ты не благополучен». Человек с такой установкой считает свою жизнь весьма ценной и не ценит жизнь другого человека.

**Трансактный анализ** включает:

- Структурный анализ - анализ структуры личности.
- Анализ трансакций - вербальных и невербальных взаимодействий между людьми.
- Анализ психологических игр, скрытых трансакций, приводящих к желаемому исходу -выигрышу.
- Анализ сценария (скрипт-анализ) индивидуального жизненного сценария, которому человек невольно следует.

В основе коррекционного взаимодействия лежит структурный анализ «эго-позиции», который предполагает демонстрацию взаимодействия с помощью техники ролевых игр.

Особо выделяются две проблемы: 1) контаминации, когда смешиваются два разных «эго-состояния», и 2) исключения, когда «эго-состояния» жестко отграничены друг от друга.

В трансактном анализе используется принцип открытой коммуникации. Это означает, что психолог и клиент разговаривают на простом языке, обычными словами (это значит, что клиент может читать литературу по трансактному анализу).

**Цели коррекции.** Главная цель - помочь клиенту в осознании своих игр, жизненного сценария, «эго-состояний» и при необходимости принятие новых решений,

относящихся к поведению построения жизни. Сущность коррекции заключается в том, чтобы освободить человека от выполнения навязанных программ поведения и помочь ему стать независимым, спонтанным, способным к полноценным отношениям и близости. Целью также является достижение клиентом независимости и автономии, освобождение от принуждения, включенность в настоящие, свободные от игр взаимодействия, допускающие откровенность и близость. Конечная цель - достижение автономии личности, определение своей собственной судьбы, принятие ответственности за свои поступки и чувства.

**Позиция психолога.** Основная задача психолога - обеспечить необходимый инсайт. А отсюда требование к его позиции: партнерство, принятие клиента, сочетание позиции учителя и эксперта. При этом психолог обращается к «эго-состоянию» «Взрослый» в клиенте, не потакает капризам «Ребенка» и не успокаивает разгневанного «Родителя» в клиенте. Когда психолог использует излишне много терминологии, непонятной клиенту, считается, что этим он стремится защититься от собственной неуверенности от проблем.

**Требования и ожидания от клиента.** Основным условием работы в транзактном анализе является заключение контракта. В контракте четко оговариваются: цели, которые клиент ставит перед собой; пути, по которым эти цели будут достигаться; предложения психолога по взаимодействию; список требований к клиенту, который тот обязуется выполнять. Клиент решает, какие убеждения, эмоции, стереотипы поведения он должен изменить в себе, чтобы достигнуть намеченных целей. После пересмотра ранних решений клиенты начинают думать, вести себя и чувствовать по-другому, стремясь приобрести автономию. Наличие контракта предполагает взаимную ответственность обеих сторон: психолога и клиента.

#### **Техники.**

1. *Техника семейного моделирования* включает в себя элементы психодрамы и структурного анализа «эго-состояния». Участник группового взаимодействия воспроизводит свои транзакции с моделью своей семьи. Проводится анализ психологических игр и вымогательств клиента, анализ ритуалов, структурирование времени, анализ позиции в общении и, наконец, анализ сценария.

2. *Транзактный анализ.* Очень эффективен в групповой работе, предназначен для кратковременной психокоррекционной работы. Транзактный анализ предоставляет клиенту возможность выйти за рамки неосознаваемых схем и шаблонов поведения, и, приняв иную когнитивную структуру поведения, получить возможность произвольного свободного поведения.

## **2. Гипнотерапия**

Гипно́з (др.-греч. ὕπνος «сон») - временное состояние, характеризующееся резкой фокусировкой внимания и высокой подверженностью внушению; состояние гипноза вызывается воздействием гипнотизера или целенаправленным самовнушением. Вопреки распространённым заблуждениям, состояние гипноза не похоже на сон. Это состояние не может быть вызвано против воли. Гипноз увеличивает вероятность появления ложных воспоминаний; успешность введения в гипноз определяется не только навыком гипнотизёра, но и гипнабельностью испытуемого; загипнотизированные люди сохраняют память, способны лгать, сопротивляться внушениям, гипноз не может заставить людей проявлять несвойственную им физическую силу или делать нехарактерные или неприемлемые для них вещи. Вопрос о том, относится ли гипноз к изменённым состояниям сознания, остаётся открытым. Данные исследований показывают, что гипноз сопровождается изменениями в работе мозга, но достоверный физиологический маркер, указывающий на дискретное состояние гипноза, пока не найден.

#### **Техники и приёмы.**

*Индукция гипноза* (также называемая «наведением») является техникой для введения в транс. Трансовые феномены могут возникать и без использования индукции

(например, спонтанные трансы повседневной жизни). Но если терапевт имеет целью введение пациента в транс в момент терапевтической сессии, то ему необходимо использовать специфическую технику для создания трансового состояния. Целью индукции является постепенное отстранение пациента от осознания внешнего мира и погружение в образы и мысли, внушённые терапевтом или созданные собственной памятью и воображением пациента. Индукции различаются по стилю и методу. Индукция может быть как авторитарной (например, «Вы становитесь всё более и более расслабленным и чувствуете себя...»; «Я хочу, чтобы вы представили себе...»), так и пермиссивными («Возможно, вы захотите...» или «Вам может показаться...»). Рекомендуются использовать спокойную, уравновешенную и плавную речь.

*Углубление.* После проведения индукции обычно применяются специальные техники для углубления состояния трансa. Углубление может быть достигнуто с помощью следующих методов:

- прямое внушение (например, «Позвольте себе всё глубже погружаться в это состояние...»);
- предложение вообразить себя в приятном, спокойном, безопасном месте;
- предложение вообразить себя в процессе спуска или подъёма (например, спуска с горы);
- внушение ощущения тяжести (например, в руке), при этом внушается, что по мере того, как часть тела становится тяжелее, клиент всё глубже погружается в состояние трансa;
- так называемая фракционная техника: клиенту предлагается то открывать глаза на короткий промежуток времени (при этом он ненадолго выходит из трансa), то закрывать глаза. В момент каждого закрытия глаз внушается, что при этом состояние трансa станет ещё более глубоким. Также клиенту внушается, что его веки становятся всё более тяжёлыми и что клиенту всё менее хочется открыть глаза, ему всё больше хочется оставаться в приятном состоянии трансa;
- с помощью концентрации внимания на дыхании, при этом внушается, что с каждым выдохом состояние трансa углубляется;
- с помощью счёта: гипнолог ведёт счёт в обратном порядке (например, от 10 до 0) и с каждой произнесённой цифрой внушает, что состояние трансa углубляется;
- в эриксоновском гипнозе могут рассказываться истории, причем гипнолог делает акцент на словах или метафорах, связанных с углублением (например, «продолжить спуск»), а также с расслаблением и комфортом.

*Постгипнотическое внушение.* Данный тип внушений касается изменений, которые должны произойти либо сразу после выхода из трансa, либо отсроченно во времени. Изменение может произойти на уровне поведения, улучшения эмоционального состояния или укрепления внутренних ресурсов, необходимых для изменения поведения в дальнейшем. Постгипнотическое внушение производится в состоянии трансa, когда сознание пациента освобождено от влияния прошлого негативного опыта, что облегчает принятие внушения, нацеленного на изменение. Постгипнотическое внушение также будет эффективным, если оно сделано в момент выхода из трансa. Внушение этого типа обычно строится по следующей схеме:

Контекст, в котором желаемое изменение будет иметь место, (например, «всякий раз, когда...», «как только...») + желаемое изменение (например, «наступит глубокое расслабление»).

Пример постгипнотического внушения: «как только вам захочется поднести сигарету ко рту, ваша рука станет тяжёлой, она опустится, и вы ощутите глубокий покой». Иногда постгипнотическое внушение создает феномен амнезии, то есть забвения того, что происходило в процессе сеанса гипноза. Это уменьшает влияние сознания и облегчает работу бессознательного для произведения желаемого изменения после сеанса гипноза.

*Разговорный гипноз* Данная техника является формой гипноза без формального введения клиента в состояние транса, при этом клиента не просят закрыть глаза. Элман называл это состояние «гипнозом в состоянии бодрствования». Данный подход использует методы эриксоновского гипноза и краткосрочной психотерапии. Используемые приёмы направлены на:

- создание у клиента состояния поглощённости внимания тем, что говорит терапевт;
- обход критического сознания клиента;
- активация бессознательных процессов.

Кроме того, гипнолог использует терапевтические метафоры, указывающие на позитивные изменения в состоянии и поведении клиента.

Метод используется в коучинге и обучении, с детьми, с клиентами, имеющими сильное сопротивление или находящимися в состоянии сильного эмоционального возбуждения, в кризисных ситуациях, и т. д. Он также может быть полезным для подготовки к последующему введению в формальный транс. Наконец, он может применяться после выхода клиента из формального транса, поскольку в этот момент клиент всё ещё пребывает в состоянии лёгкого транса и более восприимчив к внушениям.

Некоторые методы негипнотической психотерапии (гештальт-терапия, психодрама, арт-терапия, символдрама и т. д.) по сути используют разговорный гипноз, поскольку в них создаётся состояние лёгкого транса с открытыми глазами. Некоторые авторы считают, что техника десенсибилизации и переработки движением глаз также использует элементы разговорного гипноза, поскольку в ней используются такие приёмы, как создание безопасного места, концентрация внимания на внешних стимулах (например, на движении руки терапевта), регрессия в прошлое для поиска травмирующих событий (например, так называемый «аффективный мост» и «соматический мост») и обнадёживающие клиента внушения.

**Применение гипнотерапии.** *Гипнотерапия* - это использование гипноза в психотерапии. Он применяется лицензированными врачами, психологами и другими специалистами. Врачи и психологи могут использовать гипноз для лечения депрессии, тревоги, расстройств пищевого поведения, нарушений сна, игроманий и посттравматического стрессового расстройства, в то время как сертифицированные гипнотерапевты, которые не являются врачами или психологами, часто занимают нишу по борьбе с курением и лишним весом. В законах Российской Федерации нет определения для гипноза, нет отдельной специальности «гипнотерапевт». Официально применять гипноз в терапевтических целях могут лица, имеющие соответствующие сертификаты или владеющие профессиональными знаниями в данной области.

Гипнотерапия является полезным дополнением к другим методам лечения в психиатрии и имеет добавочный эффект при лечении психических расстройств, таких как вышеназванные, наряду с научно доказанным методом когнитивной терапии. Гипнотерапию не следует использовать для восстановления или «освежения» памяти, поскольку воспоминания, полученные в гипнозе, выглядят так же достоверно, как и настоящие, что неизбежно увеличивает веру и в ложные воспоминания.

Предварительные исследования позволяют предположить полезность кратких гипноинтервенций при купировании боли у пациентов с болезненной ВИЧ-ассоциированной дистальной симметричной полинейропатией по причине истории их применения при управлении болью, наличия пролонгированного эффекта от кратких вмешательств, возможности обучать пациентов самогипнозу, экономической эффективности и преимуществ этого метода лечения в сравнении с фармацевтическими препаратами.

Гипноз сегодня используется с переменным успехом в различных формах, таких как:

- Регрессивная гипнотерапия;
- Эриксоновская гипнотерапия;

- Терапия частей (самостоятельных единиц сознания).

В дополнение ко многим другим психотерапевтическим методам, например: гипноанализ (в том числе и трансактный), гипнодрама, гештальт-терапия, НЛП, в сочетании с когнитивно-поведенческой терапией. Гипнотерапия применяется в различных целях, таких как, в частности:

- Лечение фобий;
- Лечение наркомании;
- Изменение привычек;
- Управление болью;
- Лечение кожных болезней;
- Достижение тех или иных спортивных результатов;
- Похудение;
- Релаксация;
- Предоперационная премедикация и гипнохирургия.

**Противопоказания.** Существует несколько медицинских противопоказаний для лечения гипнозом:

- некоторые психические заболевания,
- проблемы с сердцем или дыханием,
- эпилепсия.

Также существуют субъективные преграды для гипнотерапии - страх и искажённое представление о сеансе

### **3. Трансовые техники в лечении нервно-психических и психосоматических заболеваний**

К настоящему времени изменилось наше понимание транса, но не механизм его возникновения. К трансовым методам в психотерапии принято относить ряд направлений: суггестию (внушение, гипноз), нейролингвистическое программирование (НЛП), а также метод визуализации, известный как символдрама Лейнера. В действительности, такое деление камуфлирует суть подхода. Внимательное рассмотрение хронологии появления упомянутых направлений свидетельствует просто об эволюционном расширении наших знаний о транссе. Именно поэтому к трансовым методам могут быть смело отнесены и их «прародители» – так называемые медитативные практики.

Под *трансом* (от лат. trans – сквозь, передача через что-то) подразумевают измененное состояние сознания. Западная научная мысль трактует его как состояние относительной независимости сознания от его настоящих пространственно-временных координат. Говоря проще, транс – это измененное состояние сознания, вызванное частичной утратой привычного контроля окружающей действительности (образа мышления) и себя (своего тела). При этом меняется понимание субъектом реальности, в том числе себя и своего внутреннего мира (в терминах К. Кастанеды – американского писателя, антрополога, этнографа, мыслителя эзотерической ориентации и мистика – меняется «точка сборки», т.е. позиция, с которой личность видит и осознает окружающий мир, мировосприятие и миропонимание субъекта).

Классические примеры транса – весь диапазон состояний, начиная от обычной задумчивости с повышенной рассеянностью, вплоть до глубокого гипноза, переходящего в сон. Из этого следует, выражаясь научным языком, что качественные и количественные параметры, определяющие границы транса, технически пока не установлены.

**Механизм и характеристика транса.** Начнем с причины возникновения транса – частичной утраты привычного контроля сознания над реальностью. Эпизоды глубокой задумчивости и погруженности в свой внутренний мир встречаются в повседневной жизни достаточно часто. Гипноз, напротив, достаточно редко (в основном, на телеэкранах), хотя шаманские ритуалы с вхождением в транс, имеющие тысячелетнюю историю, есть буквально в каждой культуре. Как видим, индивид может впасть в транс самостоятельно, вследствие внутренних причин, но может быть введен в него и

искусственно благодаря внешнему воздействию, так сказать, насильственным путем. Для психотерапевта последнее представляет, естественно, большой интерес. Небольшое отступление. Давайте представим объемную трансформируемую форму в качестве физической модели сознания индивида. Изменить эту форму (а с ней и привычный контроль сознания) может некая сила, имеющая свои точки приложения и вектор направленности. Данная сила символизирует свою или чужую волю, а вектор – желание самого субъекта или иного лица, авторитарной личности. В совокупности объединение желания и воли удачно названо К. Кастанедой намерением.

Ситуация А. Инициация субъектом собственного намерения в форме осознанного либо подсознательного ограничения восприятия реальности (так называемая медитация) ведет к той или иной степени транса. Направленность трансформации сознания целиком во власти личности и зависит от цели: либо пассивной (подсознательной) – от какого именно транса он получает удовольствие, либо активной (осознанной) – чего стремится достичь. Встречаются утверждения, что в традиционных (например, буддистских) медитационных практиках возникает эффект «сверхрельефного» ясного осознания (просветление Будды), открываются картины нового понимания себя.

Ситуация Б. При определенном внешнем воздействии субъект может покориться (опять-таки, осознанно или подсознательно) влиянию чужой воли и навязанным ограничительным рамкам контроля над своим сознанием. Любое внешнее воздействие всегда вплетено в совокупность других, влияющих на психику субъекта, обстоятельств и факторов. В результате происходят перегрузка и блокада защитных механизмов самосознания.

Непременным условием возникновения любого транса (и отличием – о чем, кстати, нигде не упоминается) является резкое снижение осознанной физической активности субъекта. Последняя может варьировать от положения полной неподвижности до (максимум) простейших автоматических движений (например, ходьбы либо привычной рутинной физической работы). В чем же смысл транса? Безусловно, он биологически значим, поскольку является своеобразной приспособительно--защитной реакцией организма на стресс. В определенных ситуациях человек остро нуждается во временном отключении рационально--логической, аналитической регуляции поведения своим сознанием.

Что касается искусственного (терапевтического) введения в транс, то его цель – диагностическое извлечение имеющегося, упрятанного в подвалы подсознания опыта и ввод новой установочной информации, которая меняет мировосприятие индивида.

**Принципы искусственного введения в транс.** Транс можно вызвать двумя принципиально разными способами, базирующимися на перегрузке центра контроля над самосознанием:

*первый* – вовлечение внимания индивида в некий монотонный ритмический процесс, например, предложить ему зафиксировать взгляд на блестящем маятнике, прислушаться к монотонным звукам и т.п.;

*второй* – неожиданный ментально--эмоциональный стресс, останавливающий привычное течение мыслей и вгоняющий человека в легкий ступор; классическим примером спонтанно наведенного извне транса является состояние испуга.

Развитию транса способствует ряд факторов – субъективных и объективных. К числу первых относят психофизическое состояние личности (состояние усталости), а также степень его внушаемости, способности попадать под чужое влияние. Существуют тесты, позволяющие определить склонность к повышенной внушаемости. Это могут быть любые фразы и действия, содержащие заведомую ложь и провоцирующие субъекта на ответ, правильный или ошибочный, указывающий на гипнабельность. Психотерапевта интересуют ощущения индивида и его поведение в ходе тестирования. Рекомендуется, например, предложить пациенту определить, ощущает ли он вкус спиртного в рюмке с водой, в которую будто бы при нем добавили пару капель спирта (на самом деле – ту же

воду). Или: субъект в положении стоя должен вытянуть вперед руки, закрыть глаза и несколько расслабиться. Предложить ему понаблюдать за собой, утвердительно сказав, что руки начнут расходиться в стороны. Руки действительно расходятся, поскольку это их более естественное физиологическое положение. Обычно на такие действия уходит 1-1,5 минуты, однако в случае с внушаемым субъектом – заметно меньше, а при активном сопротивлении – больше времени.

Высшую степень внушаемости называют гипнабельностью, она присуща примерно каждому десятому среди взрослого населения; гипнабельность детей на порядок выше, но снижается с возрастом.

Внешне факторы, способствующие трансу, стандартные. Для индивида создают обстановку максимального комфорта, что само по себе усыпляет бдительность и контроль субъекта над реальностью. Активным компонентом выступает акцентуация трансовых стимулов, также подавляющих контроль его сознания. В кабинете психотерапевта пациент просто обязан окунуться в атмосферу уединения, тишины, покоя, уюта, свободы, безопасности.

Среди прочих трансовых стимулов приоритет принадлежит слову как средству главной коммуникации. Для вербального компонента чрезвычайно важен властный, императивный тон психотерапевта и его абсолютная, можно сказать, фанатичная уверенность в себе и своих действиях. Пример. На массовых сеансах гипноза «а-ля Кашпировский» гипнотизер может просто подойти, пристально посмотреть людям на переносицу (им будет казаться, что прямо в глаза) и сказать: «Я сейчас вас коснусь, и вы заснете». Внушаемые и гипнабельные лица легко поддаются на этот трюк. Здесь стоит отметить и подчеркнуть важный скрытый момент акцентуации стимула: внезапное вхождение гипнотизера в зону безопасного пространства субъекта (обычно это дистанция вытянутой руки) и даже непосредственный физический контакт. Облегчает введение/вхождение в транс воздействие различных психотропных средств и препаратов («наркотранс» – алкоголь, седативные средства, наркотические вещества). Противопоказаниями к трансовым методам психотерапии считаются все психотические формы психических расстройств, например, бредовые состояния при психозах.

**Степени транса.** Обычно выделяют три уровня транса. Применительно к гипнозу их характеризуют как легкую, среднюю и глубокую стадии. При первых двух стадиях всегда сохраняется контакт сознания пациента с гипнотерапевтом (аудиальный, визуальный или кинес-тетический). В более ранних руководствах он назывался раппортом (фр. rapport, от rapporter – возвращать, приносить обратно). В сверхглубокой стадии контакт может прерваться, и тогда транс переходит в обычный сон. В этих случаях клиента следует оставить в покое, в состоянии сна, через некоторое время он проснется сам.

В *первой, легкой стадии гипноза* (транса), называемой в старых руководствах сонливостью, присутствует мышечная релаксация. Она проявляется расслаблением тела, включая лицевые мышцы, опусканием век, замедлением сглатывания слюны, урежением дыхания, переходом к неподвижности. Сознание полностью контролирует ситуацию, которая неосознанно оценивается индивидом как вполне безопасная. Субъективно ощущается состояние приятного покоя, расслабления, отдыха, легкой дремоты. В этой стадии индивид может по собственному желанию легко прервать транс.

На *второй стадии транса* (средней – гипноза, по-старому – гипотаксии) расслабление достигает максимума, пропадает глотательный рефлекс, появляются признаки мышечного оцепенения. Вербальным внушением возможно вызвать феномен каталепсии – восковой ригидности мышц (телу можно придать любое положение, и оно будет в нем оставаться; наличие каталепсии обычно проверяют поднятием руки индивида, без упора, при этом ему внушают, что поза неподвижна, после чего рука как бы застывает на весу). Элементы воли/безволия индивида и гипнотического влияния находятся в

динамическом равновесии. Это означает, что индивид при волевом усилии еще мог бы одолеть сонливость и прервать транс, но ему этого уже не хочется.

*Третья (глубокая) стадия* транса/гипноза (по-старому – сомнамбулизм) отличается выраженным трансом. Рамки окружающей реальности сужаются, ограничиваясь только контактом (раппортом) с гипнотизером. Остальные раздражители, исключая сверхсильные ожоги, не воспринимаются. Если при вхождении в эту стадию глаза индивида оставались открытыми, то взгляд застывает неподвижно, сконцентрированный куда-то вдаль. Окружающего он не видит. Создается впечатление застывшей скульптуры. Именно в этой стадии возможно включение галлюцинаторных переживаний, внушение регрессии личности (представления себя ребенком с соответствующим поведением!), внушение потери чувствительности к болевым и другим раздражителям, наконец, внушение постгипнотических действий. Индивид переживает известные трансовые феномены, например, субъективное искажение времени, возрастную регрессию, анестезию и т.д., причем многие из них возникают нередко спонтанно и бесконтрольно.

**Феномены транса.** Когда человек погружается в транс, обычно возникают определенные феномены (проявления). Они напрямую зависят от степени погружения, подсознательных проблем личности и внешних направляющих стимулов. При транссе возникает переход в совершенно новую реальность, удачно названную гипнотической; при этом «стопорится» привычное мышление, однако раздвигаются рамки осознания. Болевые точки пережитого опыта, все подавленные установки и проблемы (прежде всего, эмоционально значимые!) всплывают на поверхность и могут быть осознаны заново с позиции условно-стороннего наблюдателя. Это можно назвать «форматированием жесткого диска психики».

К числу феноменов транса относят наплыв воспоминаний, регрессию личности в прошлое, прогрессию в будущее, искажение и диссоциацию восприятия (позитивные и негативные галлюцинации). Такие феномены всегда глубоко индивидуальны, поскольку характеризуют внутренний психологический опыт, а потому трудно сравнимы между собой.

Едва ли не важнейшим достижением применения транса следует считать переживание отчужденности своих переживаний от реальности окружающего мира, внутренних ощущений и даже собственного рационального сознания. При транссе изменяются вектор и поле внимания. Это сопровождается, в частности, изменением ощущения физического тела, сенсорных ощущений, селективным восприятием. Обостряются отдельные чувства. Если транс сопряжен с использованием наркотических веществ, то искажение восприятия доходит до иллюзий и галлюцинаций. Такой процесс приводит к глубокой трансформации психики, иногда с неоднозначными и не всегда предсказуемыми последствиями.

Характерная черта транса – парадоксальная логика дуальности. В обычном состоянии человек привычно делит мир на части: «внутри» и «вне», «субъект» и «объект», «здесь» и «там», целое и его часть, ребенок и взрослый и т.п. В состоянии транса индивид может одновременно идентифицировать себя с двумя сторонами, «понимать» взаимодополняющие части. Такая логика дуальности создает особое состояние ощущаемого единства. Это первичный, всеобщий способ принятия понятий, предшествующий расчленяющей логике «и/или», которая характерна для аналитических, сознательных процессов. Другими словами, процессы транса объединяют соотносимые понятия («это» и одновременно «то»), тогда как сознательные дифференцируют их («это» в противоположность «тому»). Существуют подтверждения того, что отдельные субъекты (в нашем понимании – экстрасенсы, в западной литературе – «слипперы») могут в состоянии глубокого транса «входить» своим сознанием в иные информационные пространства (события прошлого или будущего, незнакомые субъекту места).

Полярной противоположностью транса, с его поглощением иррациональными внутренними переживаниями и отрывом от текущей реальности, является состояние

бодрствования с «блуждающим» рациональным вниманием. Суммируя информацию, можно сформулировать изменения сознания в трансовых состояниях в следующих тезисах.

При трансе наблюдается переход от всеподавляющего, абсолютно субъективного ментального восприятия себя и реальности к отстраненному чувственно--эмоциональному (по К. Кастанеде – происходит выход на иную «точку сборки»).

Информация предстает в форме наглядно-чувственных (довербальных) образов. Как результат, изменяется эмоциональная окраска отражаемого в сознании внутреннего опыта.

Меняются самоосознание, рефлексия. Так, некоторые элементы феноменологии измененных состояний сознания переживаются субъектом не в качестве «своих» (то есть продуктов собственной психической активности), а как нечто объективное и независимое от него. Например, интерпретация внутреннего опыта как откровения свыше: «мне было видение», «я слышал голос» и т.п.

Кардинально меняется восприятие окружающего мира, в том числе пространства и времени. Привычная трехмерная реальность трансформируется в нереально-иллюзорную и иррационально-фантастическую, где изменяются и ход событий, и их понимание, и даже относительные физические размеры себя и предметов.

После выхода из трансовых состояний нередко наблюдается частичная либо полная амнезия. Гипотетическая причина – трудность, а иногда и невозможность перевода нового, абсолютно непривычного (не укладывающегося ни в какие рационально-логические рамки) пережитого внутреннего опыта (переживаний) на понятный сознанию язык привычных форм категоризации. Как сказано поэтом, «...ни пером описать».

#### **4. Психодрама**

*Психодрама* - это метод групповой работы, представляющий ролевую игру, в ходе которой используется драматическая импровизация как способ изучения внутреннего мира участников группы и создаются условия для спонтанного выражения чувств, связанных с наиболее важными для клиента проблемами. Психодрама основана на игровом принципе.

В психодраме человеку предлагается роль героя в игре, содержание которой сосредоточено на его проблемах. Таким образом, он может свободно выражать свои чувства в направляемых психологом импровизациях, а другие актеры исполняют роли главных персонажей его реальной жизни. Цель психодрамы - диагностика и коррекция неадекватных состояний и эмоциональных реакций, их устранение, отработка социальной перцепции, углубление самопознания. Психодрама помогает клиенту раскрыть глубинные эмоции в гораздо более яркой и действенной форме, чем это позволяют сделать другие методы, основанные на словесном описании переживания. Во время психодрамы происходит поиск эффективных путей решения психологических проблем разных уровней: от обыденного, бытового до экзистенциального. Клиент с помощью ведущего и группы воспроизводит в драматическом действии значимые события своей жизни, разыгрывает сцены, имеющие отношения к его проблемам. Сцены разыгрываются таким образом, как если бы они происходили в данный момент. Анализируются новые роли, альтернативные, аффективные и поведенческие стили, осуществляются поиск и апробирование более конструктивных моделей решения проблемы. Действия, физические движения, на которых построена психодрама, повышают возможность использования такого важного источника познания себя и других, как сигналы невербального поведения.

Работа группы психодрамы проводится в форме сюжетно-ролевой игры на избираемую самими клиентами тему, которая представляет собой реальную проблему кого-либо из участников. Роли в психодраме задаются и исполняются таким образом, чтобы способствовать глубокому пониманию и решению возникшей проблемы.

Задачи психодрамы:

1. Творческое переосмысление собственных проблем и конфликтов.

2. Выработка более глубокого и адекватного самопонимания клиентом.
3. Преодоление неконструктивных поведенческих стереотипов и способов эмоционального реагирования.
4. Формирование нового адекватного поведения и новых способов эмоционального реагирования.

Психодрама способствует преодолению защитных позиций у клиента, усиливает эмоциональную вовлеченность, помогает изучению собственных проблем, достижению катарсиса и инсайта.

Классическая процедура психодрамы включает в себя 5 основных элементов:

1. Протагонист. Игрок главный персонаж
2. Режиссер (фасилитатор), психолог
3. Вспомогательные «Я», клиенты
4. Зрители. Члены группы
5. Сцена. место где разворачивается сцена

Формы и виды психодрамы

Выделяют следующие формы психодрамы:

1. Психодрама, центрированная на протагонисте, психодрама концентрируется на главном исполнителе, который с помощью ведущего и партнеров изображает реальную или воображаемую ситуацию своей жизни.

2. Психодрама, центрированная на теме, затрагивающая всех членов группы, которая должна быть проиллюстрирована каждым через изображение соответствующих событий.

3. Психодрама, направленная на группу, работа с проблемой, затрагивающей всех членов группы

4. Психодрама, центрированная на группе, занимается эмоциональными отношениями участников группы друг с другом и возникающими «здесь и теперь» общими проблемами, вытекающими из этих отношений.

Длительность психодрамы. Обычно сеанс представляется как встреча продолжительностью 50 мин. Примерные рамки сеанса: от 15-20 мин до 4ч.

Основные компоненты психодрамы: ролевая игра, спонтанность, «теле», катарсис, инсайт- озарение

**Целью психодрамы** является создание такого группового климата, в котором было бы возможно максимальное проявление катарсиса и инсайта.

**Основные фазы психодрамы:**

1. Разогрев и разминка.
2. Собственно драматическое действие.
3. Обсуждение (предоставление обратной связи и эмоциональный обмен).

Во время 1-й фазы происходят вывод протагониста, получение материала для дискуссии, предварительное обсуждение проблемы и самой ситуации с протагонистом, подготовка протагониста и других участников, организация пространства для психодраматического действия. Первая фаза состоит из трех стадий:

1. Постепенное раскрепощение двигательной активности участников.
2. Стимуляция спонтанных поведенческих реакций.
3. Фокусировка членов группы на конкретной проблеме. Различают направленный и ненаправленный разогрев.

Во время разминки участники психологически и физически раскрепощаются, снимают излишнюю напряженность и тревожность, настраиваются на игровые роли. Для решения этих задач используются различные вспомогательные приемы: дискуссии, живые скульптуры, импровизации, разыгрывание сказок, фантастических ситуаций и т.д.

После разминки начинается подготовка психодраматического действия. Кто-либо из членов группы рассказывает о своей жизненной проблеме, касающейся сферы человеческих отношений, такой, какую он хотел бы решить в группе «здесь и теперь».

Эта проблема становится основной темой или сюжетом психодрамы.

2-я фаза психодрамы представляет собой собственно психодраматическое действие, когда импровизированно воссоздаются и проигрываются в ролях реальные проблемные жизненные ситуации.

Чаще всего автор проблемы играет роль самого себя. Проблемная ситуация проигрывается с разных сторон и различными способами для того, чтобы лучше понять и осознать суть самой проблемы, найти наиболее разумный способ ее решения. В ходе психодраматического действия клиент может достичь катарсиса и осознать свои истинные чувства, отношения, установки, проблемы и конфликты. Облегчить эти процессы помогает целый ряд приемов: «зеркало», «двойники», другие «Я», «монолог», «диалог», «построение будущего», «проба реальности» и др.

3-я фаза - обсуждение, или интерпретация, - является завершающей. Когда действие закончено, протагонист и остальные члены группы приступают к его анализу. Начинается он обычно с высказываний клиентов, не принимавших непосредственного участия в психодраматическом действии: о своих впечатлениях, о собственных переживаниях, ассоциациях, мыслях, воспоминаниях, которые возникли у них во время разыгрывания ролевых ситуаций. Затем слово предоставляется протагонисту, и завершает обсуждение психолог со своим видением проблем клиента. Сначала участникам предлагается рассказать о чувствах, которые вызвала у них психодрама, о том, какое отношение, на их взгляд, она может иметь к каждому из них. После обсуждения эмоциональных реакций члены группы переходят к более конкретному обсуждению психодраматического действия, чтобы помочь протагонисту извлечь из него пользу.

Как только собственная, зачастую давно минувшая, идентификационно-специфическая конфликтная ситуация проигрывается и у протагониста происходит катарсис, психосоматические нарушения сменяются чувством освобождения и разрядки.

На этой стадии решаются следующие задачи:

- де-ролинг - выход из роли, которую протагонист играл во время действия, происходит в форме короткой дискуссии, процесса выражения чувств и обмена ими со стороны протагониста и получения обратной связи;
- эмоциональная стабильность - как часть процесса выхода из роли рассматривается восстановление эмоциональной стабильности после окончания действия;
- комфортное состояние - этому ощущению способствует понимание того, что кто-то старается разделить с тобой твои сложности.
- способность понимать себя - увеличение в клиенте способности понимать себя, свое поведение, свое воздействие на окружающих

### **5. Методы телесно-ориентированной терапии**

**Метод Александра** – это подход, в котором подчеркивается функциональное единство тела и психики и ставится акцент на исследовании и изменении привычных поз и осанки. Фредерик Александер 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. По мнению Александра, 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. Разработанные Александром методики направлены на улучшение координации движений и формирование правильных отношений между элементами опорно-двигательной системы.

Предложенные Александром процедуры, наряду с изменением физических привычек, предполагают коррекцию психических установок. Он считал, что неврозы «вызываются не мыслями, а дистоническими реакциями тела на мысли». Поэтому психотерапия без учета мышечных реакций не может привести к успеху. Александер был убежден, что при лечении внимание надо уделять не столько исследованию причин душевных травм, сколько созданию новой «конструкции тела», новой системы управления мышцами.

**Метод Александера** основан на двух фундаментальных принципах – принципе торможения и принципе директивы. Торможение – это ограничение непосредственной реакции на событие. Александер считал, что для реализации искомых изменений сначала нужно затормозить (или остановить) свою привычную инстинктивную реакцию на конкретный раздражитель. Задерживая мгновение перед осуществлением действия, мы предоставляем себе время для использования рассудка и поиска наиболее эффективных способов выполнения данного действия. При торможении нашего первичного инстинктивного действия у нас появляется выбор из разнообразных решений. При этом необходимо иметь в виду, что торможение любой нежелательной привычки возможно не только до начала действия, но и в процессе его. Человек должен уяснить, при каких обстоятельствах у него возникает неадекватная напряженность мышц, и научиться сознательно тормозить любую рефлекторную попытку производить соответствующее этой ситуации движение, при помощи осознания снимая избыточное напряжение мышц.

По Александеру, самый верный способ избавиться от «зажима» – это умение давать указания различным группам мышц, добиваясь их расслабления. Александер называл эти указания директивами. Дать директиву означает направить команду механизмам, управляющим телом. Метод Александера 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. Терапевт может сначала попросить клиента лечь на стол. В этом положении сила тяжести действует меньше всего, поэтому легче расслабиться. Затем клиента просят проделать ряд движений, например сесть или пройтись, чтобы он мог усвоить разные способы движений. Если какие-то из этих действий вызовут боль или затруднения при выполнении, терапевт постарается избавить клиента от этих ощущений, показав, что их вызывает. Временами боль может усиливаться в результате растяжения мышц. Бояться этого не следует: такие боли сродни «болям роста», ощущаемым в детстве. Через несколько часов они исчезают. 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.

Клиенту важно понять, однако, что он сам играет активную роль в овладении методикой. Именно он должен принять осознанное решение изменить свой образ жизни. Методика Александера – не лекарство и не терапия: клиент сам лечит себя – его только учат, как это делать.

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. Как правило, люди обращаются к методике Александра лишь после того, как заболеют. Необходимо, однако, подчеркнуть, какую пользу она может принести тем, кто чувствует себя здоровым. Они могут не только обрести радость жизни и остроту восприятия, но и научиться постоянно предупреждать возникновение многих недомоганий. В условиях хронического стресса особенно важно осознать его наличие и избежать аккумуляции напряжения. Обычно мы пренебрегаем сигналами, которые подают наше тело, и не осознаем, что скованность и отсутствие движений порождают болезнь.

**Метод М. Фельденкрайза.** Еще один метод телесно-ориентированной терапии носит имя его создателя Моше Фельденкрайза (1904–1984), который, развивая идеи Александра, внес существенный вклад в разработку теории образа действия и особенностей взаимоотношений духовного и телесного. Метод Фельденкрайза ставит своей целью формирование лучших телесных привычек, восстановление естественной грации и свободы движений, утверждение образа «Я», расширение самосознания и развитие возможностей человека. Его техники оригинальны и обычно применяются в условиях группы. На протяжении всей жизни Фельденкрайз занимался проблемой целостного подхода к функционированию организма. Он утверждал, что организм действует как единое целое и мышечная система играет одну из главных ролей в интеграции. Любые действия человека осуществляются лишь благодаря мышечной системе. Полный сознательный контроль над деятельностью мышц невозможен, мы осознаем лишь свои мотивы и результат действия, а сам процесс остается неосознанным.

Проблемы возникают тогда, когда условия жизни требуют от человека иной деятельности, а привычные действия не приводят к желаемому результату. Фельденкрайз считал, что нарушение функций человеческого организма связано не только с психологическими причинами, но и с тем, что тело привыкло совершать действия, не приводящие к желаемому результату. В процессе деятельности человек совершает много лишних, случайных движений, которые препятствуют «целевому действию»; в результате он выполняет как действие, так и противодействие одновременно.

Фельденкрайз указывает, что человеку нужно принять большую ответственность за себя, понять, как действует его тело, научиться жить в соответствии с естественной конституцией и своими способностями. Нервная система прежде всего занимается движением, и паттерны движения отражают состояние нервной системы. Каждое действие включает мышечную деятельность: даже визуальное восприятие, речь, слух (крохотные мышцы регулируют натяжение барабанной перепонки, приспосабливаясь к уровню громкости). Фельденкрайз подчеркивает, что умение расслабляться и находить собственный ритм позволяет преодолеть дурные привычки в использовании тела. Человек должен освободиться, он должен играть, экспериментировать с движением, чтобы научиться чему-то новому. Пока он находится под давлением, в напряжении, в спешке, он может лишь повторять старые паттерны.

В своих работах Фельденкрайз использовал понятия образа себя и образа действия. «Все мы говорим, двигаемся, думаем и чувствуем по-разному, каждый в соответствии с тем образом себя, который он построил за годы своей жизни. Чтобы изменить образ действия, нужно изменить образ себя, который мы несем в себе». Образ себя – это динамичная структура, отношение между различными частями которой в каждой сфере деятельности имеет свою специфику. При этом образ действия лишь частично осознается, и это осознание доступно лишь при определенных условиях, например при концентрации внимания на той части тела, которая участвует в действии. Образ себя состоит из четырех составляющих, вовлеченных в каждое действие: это движение, ощущение, чувство и мышление. Соотношение компонентов в различных действиях у разных людей отличается, но в каждом движении обязательно присутствуют все четыре компонента.

Фельденкрайз приводит примеры для объяснения этого утверждения: «Чтобы ощущать – видеть, слышать или ощущать тактильно, – человек должен быть заинтересован, испуган или должен заметить нечто, что его касается. То есть он должен двигаться, чувствовать и думать». Если хотя бы один из компонентов действия выпадает, существование становится под угрозу. Трудно поддержать жизнь без всякого движения. Нет жизни, если существо лишено всех ощущений. Без чувствования нет импульса жить: лишь чувство удушья заставляет дышать. Фельденкрайз говорит о том, что для изменения привычного способа действия требуется много сил, так как сила привычки очень велика. Многие части тела человек просто не осознает, а соответственно, не может включить их в новое действие, так как оно требует осознания. По Фельденкрайзу, «полный образ себя» – это осознание всех связей скелетной мускулатуры и всей поверхности тела – спины, боков, головы и т. д. Это идеальное состояние, и оно редко встречается. Человек действует в соответствии со своим субъективным образом. То, как человек держит плечи, голову, живот, его голос, интонация, способ передвигаться и многое другое основывается на образе себя. Но, как считает Фельденкрайз, этот образ может быть искажен или раздут – в соответствии с той маской, которую человек хочет показать другим людям. Только сам человек способен понять, что в его внешности фиктивно, а что подлинно, однако не каждый может оценить себя, и здесь помогает опыт других.

Организм действует как единое целое, даже если целостность его не вполне совершенна. В любой данный момент вся эта система обладает интеграцией, и тело ее выражает. Для того чтобы изменить поведение, необходимо изменить образ себя, а это требует изменения динамики реакций, изменения природы мотивации и мобилизации всех частей тела, которые участвуют в данном действии. Фельденкрайз полагал, что длительная работа над образом себя полезнее, чем исправление отдельных действий. По мнению Фельденкрайза, совершенствование движений – лучший способ самосовершенствования. Он основывается на следующих положениях:

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.

Фельденкрайз акцентировал основное внимание на осознании своих действий, считая, что только «осознание делает действие соответствующим намерению». Задержка между мыслью и действием – это то время, когда происходит процесс осознания.

Фельденкрайз предлагает доверять своему телу, научиться общаться с ним. Он убежден, что если тело напряжено, значит, оно не используется должным образом. Только действия, совершаемые с минимальными усилиями, могут считаться эффективными. 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 человека.

Работа Фельденкрайза направлена на восстановление связей между двигательными участками коры головного мозга и неправильно функционирующими мышцами. Цель состоит в том, чтобы развить способность двигаться с минимумом усилий и максимумом эффективности, не посредством увеличения мускульной силы, а посредством возрастающего понимания того, как тело работает. По Фельденкрайзу, для осознания и изменения движений необходима спокойная работа двигательных участков коры

головного мозга. Чем кора активнее, тем меньше мы осознаем тонкие изменения в деятельности. Гармонизируя работу коры и уменьшая уровень возбуждения, можно достичь гораздо более богатого осознания, что позволяет пробовать новые сочетания движений, которые были невозможны, пока мозг и мышцы действовали по старым ограниченным стереотипам.

Взгляд Фельденкрайза на социальные аспекты в деятельности человека тесно связан с его подходом к функционированию человеческого организма. Он считал, что общественное воспитание подавляет любую противодействующую тенденцию в поведении посредством наказания или отказа в поддержке, и одновременно оно внушает человеку ценности, принуждающие его преодолевать и отвергать свои спонтанные желания.

Для воплощения своих идей Фельденкрайз предложил подходы, направленные на взаимодействие различных частей тела, на дифференцирование ощущений, на преодоление стандартных паттернов движения. Предлагаемые упражнения направлены на то, чтобы уменьшить усилие в движении, а это позволяет почувствовать даже минимальные изменения в работе мышц. Кроме того, большое значение имеют упражнения, главной составной частью которых являются повторяющиеся движения «до границ». При этом мускулы освобождаются, так как разрушаются стандартные паттерны, и развивается способность использовать отдельные мышцы независимо от других.

**Рольфинг**, также известный как «**структурная интеграция**», – метод, созданный Идой Рольф (1896–1979) и названный в ее честь. Это систематический подход, направленный на освобождение от стрессовых паттернов и исправление дисфункций телесной структуры, и в то же время – процесс, который обучает видеть взаимоотношения между силой земного притяжения и человеческим телом. Часто рольфинг описывается как система манипуляций с мышечными фасциями. В целом же этот метод представляет собой комплексный подход, направленный на осознание тела, включающий работу над осанкой, походкой, манерой сидеть, стилем общения. Рольф рассматривала тело как архитектурное единство, состоящее из нескольких блоков, или сегментов: голова, плечи, грудная клетка, таз и ноги. Позиция одного из сегментов релевантна позиции остальных и определяется длиной и тонусом мышц и фасций. Когда сегменты разбалансированы, движения становятся скованными и неэффективными. Недостаток движения в одной части тела компенсируется движениями другой, что приводит к чрезмерным усилиям и затратам большого количества энергии на борьбу с гравитацией, так как в этом случае сила тяжести не поддерживает тело должным образом, а телесно-ориентированная психотерапия, наоборот, дезорганизует его структуру. Рольф называет это «войной с силой земного притяжения». Работая с податливой тканью фасции, удлиняя и разглаживая ее, но не сокращая, можно реорганизовать главные сегменты тела и привести их в соответствие с естественным положением. Специалисты, практикующие рольфинг, считают, что когда сегменты сбалансированы и сосредоточены вокруг специфической центральной оси – линии Рольф, – тело функционирует намного эффективнее.

В своих исследованиях Ида Рольф, доктор биохимии, работавшая на стыке таких областей знания, как медицина, биохимия, йога, гомеопатия, мануальная терапия, опиралась на культурологические феномены в оценке структуры тела. Она считала, что нормально функционирующее тело человека в вертикальном положении остается прямым при минимальном расходе энергии, но его позиция меняется под воздействием стресса. Возникающее вследствие нагрузок напряжение вызывает нарушение нормального функционирования организма. По мнению И. Рольф, больше всего при этом страдают фасции – соединительно-тканые «футляры», связывающие кости, мышцы и внутренние органы тела воедино. Обычно фасции легко растяжимы, но под влиянием напряжения они деформируются и претерпевают биохимические изменения. Поскольку все части тела взаимосвязаны, напряжение в одной области оказывает воздействие на другие части тела (компенсаторный механизм). В конечном итоге дезинтеграция костно-мышечной системы

приводит к потере правильного распределения веса и к нарушению структуры тела. Рольф указывала, что психологическая травма или даже незначительное физическое повреждение может привести к незначительным, но постоянным изменениям структуры тела.

*Задача структурной интеграции* – это нахождение мышечного баланса, правильное распределение веса и обретение оптимальной осанки, причем, по мнению Рольф, оптимальной осанка считается тогда, когда можно провести прямую линию через ухо, плечо, кость бедра, колено и лодыжку. Это приводит к равномерному распределению веса основных частей тела – головы, груди, таза и ног, а также к более изящным и точным движениям. Когда структура тела правильно организована в гравитационном поле, человек функционирует эффективнее и с меньшими мышечными усилиями. Посредством манипуляции с мышечными фасциями и работы с жизненными стереотипами можно привести тело к правильному положению, достичь оптимального мышечного тонуса и равновесия. Ида Рольф считала, что при растяжении фасций высвобождаются ранее пережитые воспоминания. В ходе сеанса клиент может заново пережить травматическую ситуацию прошлого. Вместе с тем целью занятий является преимущественно физическая интеграция, психологические аспекты процесса не становятся предметом специального анализа.

Рольфинг включает в себя прямую работу с телом, позволяющую изменить состояние мышечных фасций, восстановить равновесие и гибкость. Работа с фасциями приводит к тому, что мягкие ткани суставов занимают естественное положение, суставы приобретают нормальную подвижность, а мышцы начинают сокращаться согласованнее. Основной составляющей метода является глубокий массаж с помощью пальцев, суставов кисти и локтей, направленный на систематическое расслабление фасций, в течение десяти сеансов. Этот массаж может быть очень болезненным. Чем сильнее напряжение мышц, тем сильнее боль и тем больше необходимость в подобном манипулировании. Поскольку процедура роль-финга связана с болью и возможностью травмы, ее должны проводить только опытные специалисты.

Метод более эффективен в тех случаях, когда мышечное напряжение выражено в значительной степени. Достигнутый эффект особенно устойчив, если клиент сохраняет осознание изменений, обеспеченных рольфингом, в структуре и функционировании тела. Для сохранения такого осознания служит система «обеспечения структурных паттернов», включающая статические упражнения и упражнения на равновесие. Специалисты этого направления работают, начиная с поверхности тела и заканчивая глубоко лежащими тканями. Во время сеансов клиент может испытывать некоторый дискомфорт, когда специалист надавливает на туловище, но который обычно исчезает, когда он начинает работать с пальцами, локтями или предплечьями. Иногда неприятные ощущения не оставляют клиента в течение нескольких дней, что может быть проявлением хронического внутреннего напряжения – физического и эмоционального.

Специалисты работают как со взрослыми, так и с детьми. В соответствии с этим применяются различные варианты метода. Рольфинг состоит из базовой серии сеансов – обычно их бывает десять – с интервалом в неделю или более между сеансами. Они проводятся в определенной последовательности, но в то же время адаптированы к индивидуальным потребностям клиента. Каждый из первых семи сеансов снимает напряжение в определенных частях тела и улучшает результаты предыдущего сеанса. Последние три направлены на интеграцию проделанной работы и на достижение гармонии между сегментами тела. Многие люди замечают позитивные изменения сразу после серии сеансов, но для закрепления полученных результатов требуется их поддерживать.

То, как человек двигается – «индивидуальный почерк движения», – формируется в первые годы жизни и во многом отражает те чувства, которые человек испытывал в детстве по отношению к окружающему миру. Психологическое состояние отражается на

состоянии физическом. Человек способен распознать «индивидуальный почерк движения» знакомых людей по их манере ходить, стоять, сидеть и работать. В интегрирующем движении по Рольф клиент может научиться снимать напряжение, а также усвоить эффективные способы движений при вождении автомобиля, подъеме мебели, игре на флейте, сидении за столом, владении молотком или прыжке в баскетболе. Некоторые инструкторы также преподают рольфинг-ритмы – серию релаксирующих упражнений, предназначенных для того, чтобы добиться понимания основных принципов рольфинга – таких, как, в частности, достижение гармонии с гравитацией, снятие мышечного напряжения и баланс всего тела. Кроме того, эти упражнения улучшают мышечный тонус, гибкость и координацию движений.

**Первичная терапия А. Янова.** Методы высвобождения негативных эмоций, применяющиеся в группах биоэнергетической психотерапии, во многих отношениях сходны с первичной терапией. Из всех видов телесной психотерапии этот метод (его создатель – психолог Артур Янов из Лос-Анджелеса) не только самый известный, но и самый спорный.

Смысл теории Янова заключается в следующем. Если не удовлетворять потребности маленького ребенка в том, чтобы его кормили, согревали, держали на руках, развлекали, давали ему возможность развиваться, его обида трансформируется в «первичную боль», которая впоследствии скрывается под броней психического и физического напряжения. Невроз представляет собой проявление этой первичной боли, человек находит такой выход своему внутреннему напряжению, который позволяет ему не осознавать болезненные переживания. Этот выход обязательно представляет собой какую-либо форму саморазрушающего поведения, целью которого является уменьшение внутренней тревоги. Подобные формы поведения постоянно воспроизводятся при бесконечных и тщетных попытках избавиться от нераспознанного источника внутренней боли. К несчастью, простой разрядки внутренней напряженности недостаточно в случаях, когда необходимо в полной мере пережить исходную боль и связать свой актуальный опыт с самыми ранними воспоминаниями. Все формы телесной психотерапии направлены на осознание клиентом самых глубоких внутренних ощущений и потребностей, но первичная терапия ограничивает повторное переживание событий прошлого лишь наиболее эмоционально нагруженными воспоминаниями, которые относятся к самым ранним этапам жизни.

Наиболее важным нововведением Янова стал разработанный им комплекс терапевтических приемов, цель которых – подтолкнуть клиента к воспроизведению в памяти ранних событий жизни, наиболее трудных для повторного переживания и воспоминания, которые поэтому наиболее важны для избавления от первичной боли. Первичная терапия посредством вербальной конфронтации и дыхательных упражнений соединяет ассоциативные цепи, уводящие в далекое прошлое, с энергетическими потоками в настоящем. В отличие от других психотерапевтов, практикующих приемы телесной терапии, Янов не останавливается на простом высвобождении заблокированной энергии, а настаивает на продолжении терапевтического процесса, чтобы боль стала еще сильнее. Эта боль отражает осознание клиентом того, что в детстве он не получил от родителей достаточно безусловной любви и что, став взрослым, он должен оставить попытки найти любовь, которая компенсировала бы ему эту депривацию.

В течение трех первых недель терапии клиенты лишены привычных средств снижения напряжения – телевизора, книг, сигарет и друзей – и постоянно находятся под наблюдением терапевта. Терапевт следует за клиентом, который понимает цели и содержание терапии. Когда появляется намек на скрытое взаимодействие, терапевт побуждает клиента вспоминать пережитые ранее чувства, прямо и символически обращаться к соответствующим людям и говорить с ними. При любом признаке дистресса или тревоги клиента инструктируют дышать глубоко, начинать дыхание с низа живота, останавливаться на этом чувственном переживании и издавать звуки, помогающие его

прояснить. Человек может кричать, корчиться, извергать проклятия. В прямой и иногда жесткой манере Янов просит клиента выразить гнев на близких родственников, например брата или сестру, или попросить помощи у родителей и этим вернуть к жизни ключевые сцены прошлого и связанные с ними неотреагированные переживания. Воспроизведение травмирующих переживаний помогает человеку установить психическую связь между болью и ее происхождением. Янов никогда не разрешает прибегать к защитной рационализации, интерпретации и уходу, но в то же время обеспечивает физическую безопасность клиента.

После трех вводных недель индивидуальной терапии клиента помещают в группу, которая встречается по меньшей мере раз в неделю. Общей целью участников группы является помощь друг другу в достижении и преодолении первичной боли и поддержка друг друга в этом процессе. Подлинная драма глубокой эмоциональной реакции одного участника заставляет остальных сопереживать его усилиям и оказывает на группу эффективное воздействие.

Однако во многих таких группах между участниками фактически нет взаимодействия, поскольку их предостерегают от вмешательства в работу других участников. Группа является просто местом общей встречи, куда клиенты приходят для независимой работы с несколькими терапевтами. В любой момент два или три участника могут переживать и выражать сильные чувства, в то время как другие молча лежат или рассказывают терапевту о своих реальных жизненных проблемах.

На теоретическом уровне Янова критиковали за то, что его понятия о первичной боли и воспоминаниях не соответствуют данным исследований психологии развития. У исследователей, которые работают в этой области, имеются значительные разногласия по вопросу о том, способны ли вообще младенцы понимать, что их самые глубокие первичные потребности в любви и внимании со стороны родителей не находят удовлетворения. Кроме того, трудно поверить, что, даже если все это и осознается ребенком на когнитивном уровне, соответствующие воспоминания в дальнейшем будут доступны взрослому человеку до такой степени, что он в процессе терапевтической регрессии сможет воспроизвести все мельчайшие подробности своих детских переживаний. Более вероятно, что маленькие дети начинают реагировать на неприятные ситуации автоматически, посредством ухода от них, а также при помощи других механизмов психологической защиты, еще до того, как у них полностью сформируется система памяти. Переживание первичной боли в значительной степени может быть следствием того, что взрослый, имеющий свои собственные представления о детских переживаниях, идентифицирует себя с ребенком. Представления Янова о механизмах образования первичной боли и о трансформации воспоминаний о ней относятся к числу его наиболее новаторских идей, но в настоящее время нет данных, которые могли бы подтвердить верность этих гипотез.

Подход Янова критикуют и за его одностороннюю направленность на жесткое и грубое выявление отрицательных эмоций и пренебрежение любыми положительными чувствами и целебной силой человеческих взаимоотношений. Первичная терапия в описании Янова не ориентирована на взаимоотношения – тут терапевт вызывает только болезненные ощущения и воспоминания. Клиенты могут привыкать к первичному стилю преодоления проблемы. Другими словами, некоторые уязвимые люди становятся зависимыми от первичного окружения при столкновениях с обстоятельствами, вызывающими тревогу.

Критики охарактеризовали конечную цель первичной терапии как создание «самодостаточного автомата», свободного от условностей реальной жизни: родителей, семьи и карьеры. В терапии Янова трудно найти какое-либо поощрение для более мягких сторон человека или, в сущности, трудно обнаружить ее «послепервичное» свойство. В мире, свободном от бактерий, нам не потребовались бы методы иммунизации. Кажется

вероятным, что в этом мире человеку необходимо иметь немного «брони» для совладания с трудными жизненными ситуациями и достижения реальных целей.

**Метод систематической десенсибилизации и сенсibilизации.** Метод систематической десенсибилизации - метод систематического постепенного уменьшения чувствительности (т.е. чувствительности) человека к предметам, событиям или людям, вызывающим тревожность, а следовательно, и систематическое последовательное уменьшение уровня тревожности по отношению к этим объектам. Метод может быть полезен для разрешения трудностей в развитии, когда основной причиной выступает неуместная неадекватная тревожность.

Сама методика относительно проста: у человека, находящегося в состоянии глубокой релаксации, вызывается представление о ситуациях, приводящих к возникновению страха. Затем посредством углубления релаксации клиент снимает возникающую тревогу. В воображении представляются различные ситуации: от самых легких - к трудным, вызывающим наибольший страх. Процедура заканчивается, когда самый сильный стимул перестает вызывать у пациента страх.

*Этапы процедуры систематической десенсибилизации.*

1-й этап - овладение клиентом методикой мышечной релаксации и тренировка умения клиента переходить в состояние глубокой релаксации. Подготовительный. Основной его задачей является обучение клиента способам регуляции состояний напряженности и релаксации. Для этого могут быть использованы различные методы: аутогенная тренировка, косвенное, прямое внушение, а в исключительных случаях - гипнотическое воздействие.

2-й этап - конструирование иерархии стимулов, вызывающих тревожность и страх. В связи с тем что у клиента могут быть различные страхи, все ситуации, вызывающие страх. Обязательным условием составления этого списка является реальное переживание пациентом страха такой ситуации

3-й этап. Этап собственно десенсибилизации - соединение представлений о ситуациях, вызывающих страх, с релаксацией. обсуждается методика обратной связи: информирование клиентом психолога о наличии или отсутствии у него страха в момент представления ситуации. Затем организуется последовательное предъявление клиенту (находящемуся в состоянии релаксации) стимулов из сконструированной ранее иерархии, начиная с низшего элемента (практически не вызывающего тревожности) и постепенно переходя к более высоким.

Вариантом вербальной десенсибилизации в работе с детьми явл. методика эмотивного воображения. Используется воображение ребенка позволяющее ему отождествлять себя с любимыми героями и разыгрывать ситуации в кот. Они участвуют

Противоположной по механизму воздействия методике десенсибилизации является методика сенсibilизации.

Она состоит из двух этапов.

На 1-м этапе устанавливаются взаимоотношения между клиентом и психологом и обсуждаются детали взаимодействия.

На 2-м этапе создается наиболее стрессогенная ситуация. Обычно такая ситуация создается в воображении, когда клиента просят представить, что он находится в состоянии паники, охватившей его в наиболее страшных для него обстоятельствах, а затем ему дают возможность пережить такую же ситуацию в реальной жизни.

В каком-то смысле этот прием аналогичен обучению ребенка плавать, когда его бросают в воду в самом глубоком месте. Благодаря прямому столкновению с пугающим объектом клиент обнаруживает, что на самом деле объект не является таким уж и страшным. Сенсibilизация задумана как метод, подразумевающий создание у человека очень высоких уровней тревожностей в интенсивной стрессогенной ситуации, в то время как десенсибилизация строится на избегании любых факторов, вызывающих большую, чем минимально допустимую, тревогу.

**Иммерсионные методы.** Существуют методы коррекции страхов, основанные на прямом предъявлении объекта страха без предварительной релаксации. В основе этих методов лежит механизм угасания, открытый И. П. Павловым, согласно которому предъявление условного стимула без подкрепления ведет к исчезновению безусловной реакции. Эта группа методов называется иммерсионными. Если в методике систематической десенсибилизации погружение в ситуацию, вызывающую страх, происходит постепенно, то в иммерсионных методиках подчеркивается эффективность быстрого столкновения, переживания сильной эмоции страха. Чем резче столкновение с ситуацией, вызывающей страх, чем она длительнее, чем интенсивнее эмоция страха, сопровождающая это столкновение, тем в большей степени процедуру можно назвать иммерсионной.

К иммерсионным методам относят: метод наводнения, метод имплозии, метод парадоксальной интенции.

1. *Метод наводнения.* Метод наводнения заключается в том, что клиента побуждают оказаться в реальной ситуации, вызывающей страх, находиться в ней максимально долгое время и убедиться в том, что возможные негативные последствия (например, смерть от сердечного приступа у клиента с кардиофобией или отсутствие обморока у клиента с агорафобией) отсутствуют. Для достижения желаемого результата клиент должен находиться в этой реально и ситуации как можно дольше, чаще и испытывать как можно более сильный страх.

Методика эффективна при соблюдении ряда условий.

1. Высокая активность самого клиента.
2. Исключение возможности быстрого избегания страха.

Тренировки по методу наводнения проводятся ежедневно, не прерываясь (некоторые клиенты прерывают занятия, ссылаясь на «определенные обстоятельства» - срабатывает механизм рационализации и избегания). В методике используется позитивное подкрепление - клиенту необходимо вести дневник и письменно фиксировать процесс и результаты самостоятельных тренировок в периоды между встречами. Метод неприменим к клиентам, имеющим органические нарушения, которые могут резко ухудшиться под влиянием интенсивного эмоционального стресса (например, с ишемическая болезнь сердца и др.).

2. *Метод имплозии.* Имплозия - методика наводнения в воображении. Цель имплозии - вызвать интенсивный страх в воображении, который приведет к уменьшению страха в реальной ситуации.

1. Составляется схема иерархии страхов. Клиенту объясняется механизм действия метода, подчеркивается важность максимального эмоционального вовлечения в воображаемые сцены. Он должен как можно более точно представить ситуацию (или предмет) зрительно, почувствовать осязательно, вспомнить звуковые, запаховые и другие характеристики ситуации (предмета), вызывающие страх.

2. Собственно имплозия. Клиент моделирует в воображении ситуацию, вызывающую страх. Если уровень тревоги у клиента снижается, то психолог вводит дополнительное описание ситуации, чтобы усилить страх.

3. *Метод парадоксальной интенции.* Метод предложен В. Франклом (1966). Одним из существенных факторов в возникновении неврозов В. Франкл считал так называемую опережающую тревогу. Последняя часто вызывает именно ту ситуацию, которой опасается клиент. Другим фактором выступает чрезмерное интенсивное стремление - интенция, затрудняющее осуществление цели. На этих фактах В. Франкл основывает технику парадоксальной интенции. Клиенту предлагается прекратить борьбу с симптомом и вместо этого умышленно вызывать его и даже стараться усиливать его.

Методика предполагает кардинальные изменения установки клиента по отношению к своему страху. Включает не только перевертывание отношения клиента к

своему страху, но и юмористическую установку. Попросту говоря, клиент должен отстраниться от своего невроза, посмеявшись над ним.

**Методы, основанные на принципе биологической обратной связи.** В основе методик, биологической обратной связи, лежит представление о возможности целесообразного регулирования произвольных функций при использовании систем внешней обратной связи. В обычных условиях человек не получает точной количественной информации о состоянии физиологических функций (таких, как частота пульса, величина артериального давления и т.д.). Методики, использующие биообратную связь, позволяющую регулировать тончайшие изменения физиологических процессов, дают возможность обучить клиента навыкам сознательного регулирования физиологических процессов.

#### **Типы биологической обратной связи**

1. Электромиографическая биообратная связь. Для организации такой связи используется электромиограф - прибор, который позволяет регулировать электрические импульсы организма с помощью электродов, фиксируемых на теле человека. В приборе электрический сигнал организма усиливается и преобразуется в световой или звуковой, интенсивность которого соответствует интенсивности входящего сигнала. Человек, воспринимая эти сигналы, получает информацию, необходимую для регуляции какой-либо функции, например-мышечного напряжения. Биообратная связь используется для улучшения состояния человека в стрессовых и постстрессовых ситуациях. Она дает возможность человеку научиться расслаблять

2. Температурная биообратная связь. Использование температурной биообратной связи основано на том, что периферическая температура кожи отражает сосудодвигательную функцию (расширение и сужение сосудов). Когда периферические кровеносные сосуды расширены, ток крови через них увеличивается и кожа становится более теплой. Оборудование, используемое в температурной биообратной связи, состоит из датчика, обрабатывающего устройства и дисплея. Датчиком является термистор - небольшой термический измерительный прибор, который обычно прикрепляется на палец испытуемого. Он соединен с устройством, усиливающим электрический импульс с термистора и трансформирующим этот импульс в световой или в акустический сигнал либо в отклонение стрелки. Температурная биообратная связь полезна при функциональных нарушениях кровообращения; она используется для лечения мигрени, артериальной гипертонии, в тех случаях, когда человек пытается контролировать симпатическую деятельность, как при астме и в процессе психотерапии.

3. Электрокожная биообратная связь. Определение кожно-гальванического сопротивления является наиболее известным методом. Изменение электрических характеристик кожи является функцией симпатической нервной системы, поэтому при использовании электрокожной биообратной связи клиент обучается воздействовать на симпатическую нервную активацию. В психокоррекции электрокожная биообратная связь используется главным образом в рамках систематической десенсибилизации, в основном для снижения общего симпатического возбуждения.. В этом случае прибор предназначен для того, чтобы графически продемонстрировать как психологу, так и клиенту области возбуждения, полученные данные можно интерпретировать как один из вариантов «языка тела».

4. Электроэнцефалографическая биообратная связь. В состоянии бодрствования, настороженности наблюдаются бета-волны. Такие состояния могут возникать при сосредоточении внимания или возбуждении. Альфа-волны, напротив, связаны с состоянием релаксации, характеризующимся спокойствием, пассивным вниманием и невозмутимостью.

Что касается стресса, главная цель электроэнцефалографической биообратной связи заключается в обучении увеличивать альфа-активность, снижать уровень возбуждения и повышать в целом индивидуальную способность к пассивному вниманию.

В настоящее время этот метод по сравнению с другими формами биообратной связи используется менее широко, но более глубоко изучается в лабораторных условиях.

Методики, основанные на принципе обратной связи «Биофидбек», предназначены для получения информации о своих телесных или физиологических процессах.

**Жетонный метод.** Метод направлен на создание условного подкрепления, необходимого для упрочения желательного поведения. Цель коррекции в «жетонных» программах формулируется как изменение поведения в соответствии с социальной ролью, предписанной индивиду обществом. Так, «жетонная экономика» представляет собой определенную форму внешней организации поведения индивида: в контролируемой среде клиент получает привилегии (деньги или какие-либо другие материальные блага) в обмен на «жетоны», которыми он награждается за выполнение социально одобряемого поведения. Модификация поведения состоит в том, что право на получение разных льгот реализуется путем предъявления «жетонов», которые изымаются при всяком нарушении режима (число изымаемых «жетонов» пропорционально тяжести нарушения).

Осуществление «жетонных» программ возможно при условии строгого внешнего контроля поведения и его незамедлительного подкрепления. Такое поведение может быть организовано только в условиях жестко контролируемой среды (в школах, больницах, тюрьмах, центрах изоляции). В награду за точно установленное, социально одобряемое поведение клиент получает «жетоны», которые по определенной системе обмениваются на пищу, привилегии, возможности организации досуга и т.д. При нарушении социально одобряемых правил поведения клиент штрафуются. У него отбираются «жетоны» в строгом соответствии с тяжестью проступка.

**Метод Морита.** Направленность метода - коррекция личностных проявлений. Исходные теоретические положения этого метода связаны с пониманием всеобщей зависимости людей. Условием целесообразного поведения считалась необходимость производить хорошее впечатление на окружающих. В таких обстоятельствах у человека может возникнуть боязнь отношений с людьми. Морита описывает личность, названную им «шин-кей-шит-цу». Для личности этого типа характерны эгоцентрические черты, интеллектуальные тенденции в сочетании с большими жизненными силами. Личность «шин-кей-шит-цу» - это человек, наделенный достаточными жизненными силами, направленными на самосохранение (и не всегда на саморазвитие), со стремлением к физическому и духовному совершенству. Для личности «шин-кей-шит-цу» характерны следующие особенности:

- большая жизненная сила и дихотомическое мышление («или-или», «все или ничего»);
- высокая сензитивность как следствие концентрации на своих психических и физических качествах;
- сильное стремление к основным стандартам жизненных ценностей (к «абсолютной безопасности», «безупречному состоянию здоровья»);
- стремление к абсолютам - через поиски совершенного, наилучшего;
- эгоистические тенденции (чрезмерная занятость самим собой).

Однако этот тип личности стремится не к саморазвитию и совершенству, а к самосохранению, которое человек должен достигнуть, чтобы сохранить ощущение безопасности. Коррекционный процесс осуществляется в стационарных условиях в четыре этапа, по 5-10 дней каждый.

Первая стадия (4-8 дней) - период абсолютного покоя, отдыха, изоляции при постельном режиме. Клиент лежит один в комнате, встает только для еды, в туалет. Не разрешается ни с кем разговаривать, читать, писать, курить, петь и т.д. Новым является и то, что вслед за борьбой с максимальным проявлением расстройств наступает улучшение и клиент приходит к мысли, что сумел пережить самое худшее. На основании нового опыта он начинает понимать, что даже самые неприятные болезненные проявления, казавшиеся ему непереносимыми, проходят, если дать им возможность идти своим естественным путем, не отрицая их как нечто чуждое, а принимая их как часть

собственной жизни. Восстанавливаются силы, которые клиент тратил на отрицание или избегание своих симптомов. В этой стадии клиент испытывает вспышки духовных жизненных сил, просветление. Он осознает, как долго он находился в состоянии пассивности, и возникает желание действовать. И психолог должен быть готов к появлению этой потребности.

Вторая стадия (5-10 дней) - легкая работа в саду, на уборке и т.д. Возможность после затворничества покинуть свою комнату - приятная перемена для клиента. Работать он должен без передышки, чтобы осознать свое рабочее «Я». По-прежнему существует запрет на разговоры. Выполняемая работа занимает все внимание клиента, он поглощен ею. Психолог говорит ему: «Удовольствие есть удовольствие, боль есть боль, действительность нужно воспринимать, как она есть, как реальность». Интроспективная тенденция и застенчивость уменьшаются. В дневнике, который разрешают вести клиенту, психолог несколькими фразами отмечает изменение состояния своего клиента.

Третья стадия (5-14 дней) - умеренные и даже тяжелые работы, которые требуют больше сил и терпения. Потеря интереса к работе закономерна, тем не менее, воспринимая ее как вызов, он испытывает также чувство удовлетворения после ее выполнения. Укрепляются физические и психические силы клиента, повышается уверенность в себе. Он меньше занимается собой. Появляется установка делать все настолько хорошо, насколько это возможно, насколько позволяют обстоятельства. Клиент не должен стремиться к безупречной работе, достижению недостижимых идеалов.

Четвертая стадия (14-21-й день) - клиент начинает сталкиваться с реальной повседневной жизнью. Клиенту поручаются задания, за которые он несет ответственность и которые он должен выполнять независимо от своего отношения к ним. Разрешается говорить с другими клиентами, но только не о своих болезненных симптомах. После завершения курса Морита-терапии у клиента вырабатывается реалистическое спонтанное отношение к жизни. Новый опыт, полученный во время работы, позволяет ему преодолеть стремление к максимализму, создает новое «Я», основанное на полученном опыте.

**Холдинг.** Метод холдинга используется в коррекции широкого спектра эмоциональных расстройств, но первоначально он был разработан для работы с детьми, страдающим ранним детским аутизмом. Автор метода доктор М. Велш является руководителем материнского центра в Нью-Йорке.

Некоторым матерям аутичных детей не хватает материнского инстинкта. Поэтому ситуация холдинга растормаживает естественное инстинктивное поведение матери, дает ей веру в свои силы. Для здорового ребенка также является естественным искать защиты, утешения на руках матери. Особенно важен для ребенка тесный, тактильный, эмоциональный контакт с матерью в младенческом возрасте, когда ребенок буквально висит на ней. Исследования эмоциональной депривации в детском возрасте показывают огромную важность такого контакта с матерью для психического развития ребенка.

Процедура холдинга заключается в том, что мать привлекает к себе ребенка, обнимает и крепко держит его лицом к лицу. Аутичный ребенок непременно окажет сопротивление. Он будет вырываться, может драться, кусаться, плевать. Мать должна не сдаваться, держать ребенка, пытаться установить с ним контакт глазами. Матери надо держаться до тех пор, пока ребенок не расслабится, не прижмется к ней, не посмотрит ей в глаза. Обычно это происходит после одного часа холдинга. Ребенок начинает контактировать не только с матерью, но и с другими взрослыми, активнее пользуется речью.

Холдинг действует на мать и на ребенка одновременно, и в этом одно из его главных преимуществ.

Холдинг способствует прорыву, а со временем и полному устранению аутизма, снижению тревоги, помогает купировать страхи, преодолеть агрессию. Улучшая эмоциональное состояние ребенка, холдинг дает толчок его дальнейшему развитию, и во многих случаях глубоко аутичные в 4-5 лет дети, имеющие серьезное отставание в

психическом развитии, не только соответствовали сверстникам по уровню речевого и интеллектуального развития, но и постепенно приобретали необходимые социальные навыки.

Задачи психолога во время холдинга заключаются в следующем:

- вдохновлять, заставлять, принуждать мать держать ребенка;
- наблюдать, фиксировать свои наблюдения и передавать матери сигнал от ребенка, который она не понимает или не замечает;
- анализировать семейные конфликты, которые нередко выливаются наружу в ситуации холдинга;
- сдерживать гнев и отчаяние матери, поддерживать ее во время терапии;
- организовывать помощь отца и других членов семьи.

Правила использования метода холдинга

1. Холдинг должен проводиться ежедневно, по крайней мере в течение первых двух месяцев.

2. Необходимо участие в холдинге двоих взрослых не только с тем, чтобы распределить нагрузку во время сеансов, но также затем, чтобы гарантировать отсутствие перерыва в случае болезни или отъезда одного из родителей.

3. Первые 3-4 сеанса холдинга необходимо проводить в присутствии психолога.

4. Необходимо добиваться полного расслабления ребенка, по крайней мере на 3-4-м сеансе.

**Имаго-метод** - метод тренировки клиента в воспроизведении определенного комплекса характерных образов с коррекционной целью. Относится к группе методов коррекции, в основе которых лежит научение адекватному реагированию в трудных жизненных ситуациях, расширение коммуникативных возможностей, развитие способности к воспроизведению образа, мобилизации собственного жизненного опыта.

Первоначальный курс имаготерапии занимает от 3 мес до полугода, чтобы за это время было полностью изложено содержание всего произведения. Клиенту предлагается ежедневно (до 2 ч) воспроизводить в поведении образ своего «Я» таким, каким он хотел бы стать. Постепенно продолжительность игры увеличивается и желаемый образ становится в какой-то мере привычным поведенческим стереотипом клиента.

*Цели и задачи имаго-метода.*

- . Создание для клиента условий, способствующих развитию у него способностей адекватного реагирования на возникающие неприятные ситуации. Таким образом, развивается деформированный образ «Я».
- . Укрепление и обогащение эмоциональных ресурсов человека, его коммуникативных возможностей.
- . Развитие у клиента творческих возможностей по освоению новых ресурсов своего «Я».
- . Тренировка способности к мобилизации жизненного опыта, развитие саморегуляции.
- . Обогащение жизни клиента новыми переживаниями.

Во время коррекционной работы по имаго-методу человек создает динамический образ самого себя. Конкретные приемы здесь применяются самые разнообразные: пересказ литературного произведения с переводом рассказа в заранее заданный диалог; импровизированный диалог; импровизация заранее заданной ситуации; пересказ и драматизация народной сказки; театрализация рассказа; воспроизведение классической и современной драматургии; исполнение роли в спектакле.

*На первом этапе* клиенту предполагается роль рассказчика либо слушателя. Первоначальная и основная форма - рассказ, поскольку клиент, вживаясь в образ, переживает все те чувства, которые воображаемое лицо должно испытывать в данной ситуации. Образ для клиента подбирается психологом и является коррекционным в соответствии с его психологическим содержанием. Наряду с пересказом литературного материала (как основной формы работы) применяется также импровизированная

инсценировка типичной житейской ситуации -театр экспромта. Задачей имаготерапии в этом случае является тренировка психологически адекватного поведения.

*Второй этап* представляет собой драматизацию рассказа. Некоторые фрагменты повести или романа, насыщенные драматическим действием и диалогами, разыгрываются в лицах. Большое значение приобретает также инсценирование того или иного эпизода из произведения, с которым работают клиенты. Осуществляется инсценировка и вымышленных ситуаций, отсутствующих в произведении. Проводятся занятия по технике речи, движений в такт танцу.

*На третьем этапе* имаго-метод представляет собой занятия в коррекционной драматической студии. В работе над произведением, образом используются хореографические фрагменты, драматические, комедийные спектакли. Отбор образов осуществляется исходя из психологических особенностей клиентов: невыдержанным, эмоционально неустойчивым клиентами предлагаются образы сдержанных и рассудительных, склонных к анализу людей; клиентам с пониженным настроением полезно воспроизведение образов людей, непосредственно и эмоционально переживающих подъем.

К коррекционным факторам, используемым в имаготерапии, относят: отвлечение, убеждение, разъяснение, внушение, имитационное поведение, эмоциональную поддержку, обучение новым способам поведения. Имаго-метод используется как метод коррекции состояния нервно-психического напряжения и для реабилитации клиентов через их личностное развитие.