

*УДК 159.9.019:616-039.76*

**НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ И ХОЛОТРОПНОГО ДЫХАНИЯ**

293

© PsyJournals.ru, 2011

## В ТЕРАПИИ ПОГРАНИЧНЫХ РАССТРОЙСТВ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ НАРКОМАНИИ

Тарасов С.В., Березина В.Н. (Пенза, Россия)

*Внедрение современных технологий в традиционную психотерапевтическую модель представляет ряд сложностей. Авторами была проделана большая работа по внедрению практики телесно-ориентированной терапии и холлотропного дыхания в клинику лечения неврозов Областной психиатрической больницы. Работа посвящена описанию преодоления трудностей психологического и биологического характера.*

***Tarasov S.V., Berezina V.N. (Penza, Russia). SOME PECULIARITIES OF USE OF CORPORALLY-FOCUSED THERAPY AND HOLLOTROPE BREATH IN THERAPY OF BORDER-LINE DISORDERS AND REHABILITATION IN THE CASE OF DRUG ADDICTION.***

*The introduction of modern technologies represents a number of complexities to traditional psychotherapeutic model. Authors had been did the big work on introduction of practice body-oriented therapy and “hollotrope” breath in clinic of treatment of neuroses of Regional psychiatric hospital. This work is devoted the description of overcoming of difficulties of psychological and biological character.*

Телесно-ориентированная терапия – это современный многогранный психотерапевтический метод, базой которого является психотерапевтический подход Вильгельма Райха и Александра Лоуэна. Учитывая теоретические и практические разработки данных авторов, мы дополнили работу в группах приемами «белой кундалини йоги», основы которой мы освоили на занятиях Якова Маршака и представляющей собой фактически особым образом структурированную систему гимнастических упражнений. Именно прагматично действующий прием данной гимнастики и позволяет эффективно воздействовать как на физическое, так и на психическое состояние человека. Определенным образом выстроенная система занятий позволяет научить пациентов осознавать себя и управлять своим физическим состоянием, что и создает основу для использования в дальнейшем холлотропной терапии как таковой. Особенностью и сложностью этого подхода является обязательное включение выполнения упражнения ведущего-психотерапевта, это же является и залогом успешного результата.

Задача нашего исследования рассказать об особенностях проведения психотерапевтических групп на базе 3 отделения неврозов Областной психиатрической больницы. За это время прошло 253 человека через телесно-ориентированную терапию у доктора Березиной В.Н. и 270 больных в группе, использующей телесно-ориентированную терапию и холлотропное дыхание, под руководством Тарасова С.В.

Первоначальной целью проводимой терапии и исследования было определение эффективности комплексной психотерапии при отдельных нозологических формах неврозов. Помимо традиционных методов психотерапии (рациональной, суггестивной, аутогенной релаксации) применялись: личноно – ориентированная (реконструктивная) психотерапия по Б.Д.Карвасарскому, методики экзистенциально-гуманистической направленности, в частности, гештальт-терапия Ф.Перлза, духовно-ориентированная психотерапия М.Пасса и телесно-ориентированная терапия с адаптированной в клинике модификацией холлотропной терапии по С.Грофу [3].

Вышеперечисленные психотерапевтические техники объединяет принцип целостного подхода к личности; воздействие как на рационально-когнитивные сферы личности больного, так и на чувственно-образные процессы и феномены восприятия,

Особенности данного комплексного подхода в психотерапии неврозов и реабилитации наркоманов нами были опубликованы ранее [1]. Хотя до конца 60-х годов трансперсональная психология не оформилась как отдельная дисциплина, трансперсональные тенденции в психологии существовали уже несколько десятилетий. Возникла она на стыке бихевиоризма, психоанализа и гуманистической психологии. Самыми видными представителями этого направления были: Алан Уотс, Карл Юнг, Роберто Ассаджиоли, Абрахам Маслоу. Мощным рычагом для нового движения послужили клинические исследования с применением психоделических препаратов (ЛСД), методов холотропного погружения и ребефинга (Станислава и Кристины Гроф).

Холотропная терапия (Х.т.) (от греч. *holos* - весь, целый и *tropos* - поворот, направление) [2, с.88]. Данная стратегия психотерапии, разработанная С. Грофом (Grof S.), использует для достижения терапевтического эффекта измененные состояния сознания, вызываемые:

- с помощью управляемого дыхания;
- провоцирующей музыки и других форм звукового воздействия;
- специфических приемов работы с телом и рисования мандал в заключительной части сеанса (произвольных рисунков - отчетов о проведенных сеансах).

Принципиальные подходы Х.т. соответствуют психоделической психотерапии. Дословный перевод термина Х.т. в интерпретации авторов – терапия, направленная на восстановление целостности. В качестве синонима используется также термин «холотропная интеграция». По автору, Х.т. - важная и эффективная альтернатива традиционной глубинной (аналитической) терапии, в центре которой вербальный обмен между психотерапевтом и человеком, который обращается за помощью.

В психотерапевтической энциклопедии написано: «ряд гипотез представляются интересными, но, безусловно, требует дальнейшей клинической проверки, поскольку в имеющейся литературе практически не говорится об ее эффективности. Теория и методика Х.т. обнаруживают определенное сходство с ребефингом, но более разработаны и детализированы. Сомнения возникают относительно возможностей переноса концепции Х.т. на объективные, существующие в действительности закономерности функционирования человеческой личности» [2, с.91]. Частично мы попытались ответить на эти вопросы в нашем труде [1].

Психотерапия для больных наркоманией имеет свои особенности. Как пишет К. Гроф в своей работе «Жажда целостности. Наркомания и духовный «путь»»: «Исцелиться означает обнаружить в себе эту идею божественного, эту целостность, присутствующую внутри каждого из нас. Задача нашего исцеления или духовного путешествия - снять препоны между нами и нашим глубинным «Я». Дамба между нами и нашим внутренним источником построена из гнетущих нас эмоций, переживаний, воспоминаний, которые сковывают нас и создают в нашей жизни страдания и огорчения» (С. Гроф, 2008).

Одна из задач психотерапии – разрушить эту дамбу, выпустить из глубины своего Я такие сильные эмоции, как страх, гнев, воспоминания об оскорблениях, стыд и т.п. Выпустив этих «джиннов» можно сделать свободным поток энергии, который удерживал эти эмоции внутри «Я» и использовать на конструкцию новой личности. Благодаря этому процессу страдающие наркозависимостью начинали осознавать то болезненное, что обуславливало их прием наркотиков в качестве попытки собрать единое «Я» и позволило сделать важный шаг к выздоровлению: убрать знак равенства между личностью и зависимостью, отделить себя от своей болезни, понять, что они - нечто гораздо большее, чем лежит на поверхности их поведения, поступков.

Чем отличается метод холотропной терапии? Терапевту не нужно копаться в закрытой, малоконтактной душе наркомана, выискивая зацепки возможных причин его выбора. Пациент, погружаясь самостоятельно в сферу своего бессознательного, обнаруживает «закоулки», «задворки» своего «Я». Наступает четкое понимание своих истоков, а соответственно причинно - следственной связи. Больные делают удивительные откровения о себе, своей жизни, после чего удается найти целостность «Я», а значит, и отказаться от приема наркотика. Прошедшие курс холотропной терапии называют этот процесс «просветлением».

Методика холотропной терапии, благодаря гипервентиляции легких и интервенции специально подобранной музыкой, субъективно оценивается как процесс катарсиса, в результате которого достигается зачастую состояние эйфории, а именно этого обычно добиваются наркоманы при введении различных психоактивных веществ или наркотиков. Поэтому пройдя один процесс, больные стремятся участвовать в нем снова, до достижения внутреннего равновесия.

Разработанный комплексный подход использовался как у больных с различными формами неврозов, так и у больных химической зависимостью в период реабилитации [1, 3]. На наш взгляд важным является ответить на некоторые практические вопросы. Первый из них мы задали сами себе в процессе начала работы и вместе с автором всемирно известного учебника по психиатрии Каплана размышляли — гипервентиляция может приводить к резкому нарушению гемостаза и провоцировать психопатологические нарушения? Ответ на данный вопрос можно получить из работ отечественных авторов: Владимира Козлова, Юрия Бубеева «Изменённые состояния сознания: психология и физиология» (1997). Данная работа была написана на основании семилетних исследований добровольцев. Основные исследования физиологии и психофизиологии дыхания были проведены в Московском институте авиационной и космической медитации. В ней подробно раскрываются результаты комплексного исследования физиологических систем организма: Функции внешнего дыхания, газообмена, энергетики и метаболизма, а также исследование ЭЭГ у лиц с «безостановочным дыханием».

Следующим очень важным вопросом является достижение измененных состояний сознания именно в клинике неврозов, а не с здоровыми людьми. Так как пациенты в отделении неврозов в подавляющем большинстве принимают транквилизаторы и антидепрессанты с целью купирования имеющейся невротической симптоматики, что приводит к торможению большинства психологических функций. Вот здесь и оказалось важным сочетание двух психотерапевтических технологий: телесно-ориентированная терапия и холотропное дыхание.

#### *Литература*

1. Николаев, В. М., Тарасов, С. В., Холотропная терапия: учебно-методическое пособие. - Пенза: ПГПУ им. В.Г. Белинского, 2006.
2. Психотерапевтическая энциклопедия. // Под общей редакцией Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Питер Ком, 1999. – С. 88-95.
3. Николаев, В.М., Тарасов, С.В., Сгибов, В.Н. Комплексный подход в психотерапии неврозов // Актуальные вопросы современной психиатрии и наркологии. – Пенза, 1999. – С.16-18.