

ТРАВМА РОЖДЕНИЯ: МЕТОД ЕЕ РАЗРЕШЕНИЯ

Л., Л.ОЛЛАРС, П.БЕРНАРД*

В статье представлен уникальный метод работы с травмами рождения, созданный в датском институте Бодинамики. Раскрывая свой подход к повторному рождению (rebirth), авторы делятся новыми представлениями о соматическом и соответствующем ему психологическом развитии ребенка в пре-, пери- и постнатальном периодах; посвящают читателя в метод систематического исследования мускульных паттернов, который позволяет установить наличие у человека проблем, связанных с травмой рождения; делятся техниками, направленными на создание позитивного импринта рождения (imprint – запечатленный в памяти след, или отпечаток, пережитого опыта) и пр. В статье обсуждаются вопросы структуры характера, соотношения шок-паттернов и процесса рождения, переноса и контр-переноса в процессе работы с клиентом. Авторы описывают свою работу с взрослыми людьми, хотя созданный ими метод при условии модификации может быть использован также при работе с младенцами и детьми.

Введение

Мы различаем три основные школы терапии повторного рождения, оказавшие наибольшее влияние на существующие в этой области методы. Одна из них создана Станиславом Грофом. Он акцентирует метафорические и трансперсональные аспекты повторного рождения и с целью доступа к данным о рождении человека использует технику гипервентиляции. Другой подход, разработанный Л.Орром (L. Orr), также включает гипервентиляцию, а иногда даже и применение горячих ламп с целью воссоздания состояний, соответствующих процессу рождения. Наконец, третья школа представлена работами английского психотерапевта Ф.Лейка (F. Lake), также применяющего технику гипервентиляции и разработавшего теорию, которая объясняет природу детской реакции на стресс рождения. Бодинамический развивающий импринт-метод отличается от перечисленных выше подходов, хотя мы и включаем в наше понимание развития характера человека

* Lisbet Marcher, Lennart Ollars, Peter Bernardt – Институт Бодинамики, Дания.

обобщенное представление Лейка о детском сознании и защитных механизмах при внутриутробном и родовом состояниях.

Наш метод воспроизведения рождения разрабатывался Л.Марчер и Л.Олларсом в ходе клинической практики, в значительной степени независимо, более 15 лет. Свое начало он ведет из нескольких источников. К ним принадлежит, прежде всего, датская система телесных тренингов “школы релаксации”, известной по работам Ш.Сильвер (*Ch.Silver*), где основное внимание уделяется низшему уровню телесного осознания. Затем следует соматический развивающий подход, представленный норвежским психотерапевтом Л.Янсенем (*L.Johnsen*) и датчанкой Б.Холле (*B.Holle*). И, наконец, – главнейшая часть, которую составляют открытия Л.Марчер в области развития психомоторики. Значительным оказалось также и влияние Райха, но на более позднем этапе развития теории бодинамики. Благодаря особенностям нашей работы для клиента становится возможной более безопасная и в то же время более полная интеграция опыта переживания повторного рождения. У нас сложилось критическое отношение к техникам гипервентиляции, которые широко используются в процессе повторного рождения. Поскольку метафорическую тему “смерти и возрождения” мы рассматриваем как достойный предмет терапевтического исследования, то главной своей задачей считаем введение нового психомоторного запечатления повторного рождения, которое протекает в безопасной, поддерживающей атмосфере.

Распространена точка зрения, заставляющая сомневаться в том, нужно ли и можно ли придавать повторному рождению столь большое значение. Главное возражение наших оппонентов состоит в том, что сознание младенца во время, а тем более до рождения слишком неразвито, чтобы процесс появления на свет мог оказать сколько-нибудь серьезное воздействие на последующее развитие ребенка. Для скептиков, убежденных, что рождение остается в не поддающемся воскрешению прошлом, не оставляя в мозге никаких следов, скорее всего, совершенно ошеломительными окажутся данные, свидетельствующие, что процесс рождения, несомненно, запечатлен в нашем бессознательном, и более того – доступен зрелому сознанию (*Chamberlen, Verny*). Но на смену первому спешит еще одно возражение, несколько иного порядка: не является ли повторное рождение еще одним увлечением в поисках универсального решения для всех наших проблем, еще одним средством в поисках идеального лекарства? Наконец, не является ли это новое наше упование еще одним способом ухода от реальных жизненных проблем, более насущных и важных?

В ответ на эту критику, прежде всего, приходится признать, что, действительно, бывают случаи, когда ребефинг проводится безответственно, людьми, не имеющими соответствующей подготовки ни в психотерапии

как таковой, ни в области психологии и физиологии рождения. В этих случаях, действительно, травма рождения нередко начинает выступать как центральная метафора жизни и ребефинг предписывается в качестве идеального лекарства для решения любого типа психологических проблем. Однако, несмотря на досадные случаи подобного рода, представляется очевидным, что, если мы относим себя к приверженцам развивающей модели психопатологии, то тогда вынуждены принимать во внимание точку зрения на травму рождения как на один из источников психологических проблем. Вместе с тем, не будем спорить, рождение – хотя и неотъемлемая, но только одна из частей процесса развития в целом.

Процедура воспроизведения рождения, согласно нашей методике, занимает три часа и при условии правильной интеграции полученного опыта не требует повтора. Три часа нельзя считать чрезмерным вкладом в процесс развития человека. Однако этим трем часам может предшествовать длительный подготовительный период или, напротив, они могут предварять последующую работу как часть продолжительного терапевтического процесса. Так или иначе, мы располагаем многочисленными данными, бесспорно свидетельствующими о глубинном воздействии, которое разрешение травмы рождения оказывает на жизнь человека. Новые ощущения – собственной силы, способности противостоять стрессам, воспринимать позитивные аспекты мира, которые приобретают наши пациенты, убеждают нас, что интегрированное повторное рождение является необходимой частью полного цикла терапии для тех, кому он показан.

Далее мы представим перечень самых существенных элементов нашей теории и техник развивающего “импринт-метода”. Конечно, этот перечень – далеко не полон и весьма схематичен. Мы не утверждаем, что, прочитав статью, можно будет беспрепятственно браться за практику повторного рождения. Просто не видим иного способа объяснить то, что мы подразумеваем, говоря о развитии нового “импринта” и приобретении новых “ресурсов”, как привести четкий перечень наших методов и основных положений лежащей в их основе теории. В нашей практике подготовки специалистов обучение методам повторного рождения начинается только на третьем году четырехлетнего курса. Поэтому тем, кто интересуется терапией повторного рождения, мы настоятельно рекомендуем пройти полноценную, тщательную подготовку.

Перспективы развивающего соматического метода

Бодинамический подход рассматривает рождение в контексте общего соматического развития. На каждой стадии процесса родов у младенца активируются высоко специализированные типы моторных рефлексов. Наиболее значимые из них включают рефлекс, изначально связанные с вытягиванием ребенком собственного тела в ответ на сокращения матки, что

завершается дальнейшим энергичным выталкиванием из нее. В период после родов наиболее важными являются рефлекс доставания, сосания, хватания и поиска. При идеальных обстоятельствах эти моторные паттерны исчерпывают себя по мере того, как перестают быть необходимыми. Однако в условиях стресса указанные типы рефлекторных паттернов нарушаются и теряют способность спонтанного исчерпания. Они сохраняются телом до тех пор, пока не найдут своего разрешения в ходе терапии. Благодаря тонкому пониманию этих рефлекторных соматических паттернов и их психологического содержания, аналитики бодинамики работают с процессом рождения в психотерапии людей зрелого возраста.

Оценка мышечного паттерна при травме рождения. Открытие “мышечного паттерна” – идея, касающаяся мышечного напряжения, которое блокирует эмоции, – принадлежит Вильгельму Райху. Л.Янсен открыл противоположную тенденцию мышц – становиться расслабленными или гипореактивными и разработал метод, использующий данное явление в терапии. Янсен создал теорию развития ребенка, в основе которой лежит эволюция типов гипо- и гипернатяженных мышечных паттернов. Л.Марчер развила эти идеи, исследуя специфически психологическое содержание мышечных реакций и наблюдая, в каких случаях мышцы активируются в процессе развития ребенка. На базе этих исследований Марчер разработала теорию *структуры характера* и уникальный диагностический инструмент – “Телесную карту” (*Bodymap*), где отмечаются основные мышцы тела, протестированные на степень гипо- или гиперреактивности. Данный тест обычно проводится на предварительном этапе процесса долгосрочной терапии и используется для анализа проблем развития пациента в период младенчества и детства, включая рождение. Если мышцы, активирующиеся при рождении, значимо гипо- или гипернатяжены, это является показателем того, что травма рождения до настоящего времени сохранена телом.

Создание нового импринта. Проведение повторного рождения предполагает две задачи. Первая – прийти к пониманию, какой фактор оказался действительно травмирующим или психологически значимым при рождении индивида. Вторая – создать новый “импринт рождения”, позволяющий клиенту реально почувствовать, чего так недоставало в его реальном опыте рождения. С нашей точки зрения, создание нового “отпечатка” рождения – один из наиболее существенных моментов, от которого зависит успешное разрешение травмы рождения. Мы работали с клиентами, уже проходившими процесс повторного рождения, но по другим методикам, которые так и не разрешили проблем, связанных с травмой рождения, поскольку новый импринт не был создан. Вместо этого они повторно переживали травму и, таким образом, увязали в чувствах страха, ярости, подавленности и пр.

На наш взгляд, неспособность клиентов решать возникающие в ходе терапии проблемы рождения, вызвана двумя причинами. Первая: клиенты были слишком глубоко погружены в травму. Наш собственный опыт позволяет утверждать, что вводить клиента в ощущение того, что когда-то возымело для него травматический эффект, необходимо лишь в степени, достаточной для соматического осознания происшедшего. Иначе повторное переживание травматического опыта может привести к психологическому и физиологическому срыву. Мы обнаружили, в частности, что методы ребефинга с использованием гипервентиляции вызывали в этом отношении серьезные проблемы.

Одна из особенностей гипервентиляции состоит в то, что она создает повышенный уровень CO_2 в крови. В действительности, при рождении ребенка уровень CO_2 в его организме существенно ниже. На этом основании можно сделать вывод, что техники гипервентиляции могут и не вызывать истинной регрессии в состояние рождения на психологическом уровне. Еще важнее то, что, судя по нашему опыту, они способны активизировать и другие шоковые проблемы. Это может привести к хаотической ситуации, когда целый ряд проблем возникает одновременно, и ни одна из них не может быть действительно разрешена. Отчасти поэтому рождение рассматривается иногда как центральная составляющая человеческих проблем: при проведении ребефинга “все” всплывает на поверхность. Учитывая это обстоятельство, очень важно работать в определенный момент только с одной проблемой, так, чтобы она могла быть полностью разрешена на всех уровнях – эмоциональном, когнитивном и моторики. При проведении повторного рождения с использованием гипервентиляции клиенты получают мощный опыт, который для некоторых, относительно здоровых людей может оказаться действительно целебным, но другим – только повредит, а для многих окажется бесполезным, так как не разрешит полностью травмы рождения.

Вторая причина неполного разрешения травмы рождения заключается в том, что соматические “ресурсы” клиента остаются не раскрытыми. Под “ресурсами” мы имеем в виду соматические паттерны движений или способности. Эти моторные паттерны всегда имеют глубокий психологический смысл. Новые ресурсы становятся доступными на телесном уровне, когда заблокированные или недостаточно развитые моторные паттерны восстанавливаются либо впервые активизируются.

Так, например, если клиент родился в результате кесарева сечения с применением анестезии, недостаточно просто об этом знать и ощущать соответствующие чувства. Для полного разрешения травмы необходимо побудить клиента продвигаться к переживанию активного толкания с использованием всех своих сил, помочь ему испытать состояния полного

пробуждения и жизненности, а также ощутить принятие доброжелательным окружением. В противном случае рефлекторные реакции остаются спящими, а гипо- и гиперреактивные мускульные паттерны остаются без изменений, и клиент не ощущает никаких новых ресурсов. Типы ресурсов, относящихся к рождению, включают новое чувство свободы времени, возможность изо всех сил проталкиваться вперед и выбираться, быть способным выдерживать нежелательные раздражители, умение должным образом терпеть давление, оказываемое со стороны, способность проходить через стрессовую ситуацию вплоть до ее завершения, умение принимать заботу, работать вместе, ощущение принятия, доброжелательности и поддержки. Задача терапевта – создание возможности для возникновения этих ресурсов.

Повторное рождение – в терапевтическом контексте. Еще одной причиной, ввиду которой повторное рождение может создавать проблемы, выступает неверно выбранное время для его проведения в контексте более общей ситуации клиента. Бодинамический анализ рассматривает повторное рождение с точки зрения более общего контекста психотерапевтического процесса. Для того, чтобы воспроизведение рождения возымело терапевтическое воздействие, необходимо, в идеальном случае, соблюдение некоторых условий.

1) Клиент должен располагать стабильным социальным окружением (социальной средой), где он черпает поддержку. Должным образом проведенное рождение включает регрессию на психологическом, неврологическом и эмоциональном уровнях, и для интеграции новых переживаний в опыт клиента очень важно наличие значимой поддержки со стороны близких людей в течение, по крайней мере, двух недель после воспроизведения рождения.

2) В идеальном случае клиент до прохождения повторного рождения должен проработать имеющиеся у него психологические проблемы. В противном случае у него не найдется достаточных психологических и соматических ресурсов для интеграции процесса рождения или, что еще хуже, под давлением процесса ребефинга он может стать даже более дезорганизованным.

1. Условия успешного проведения повторного рождения

1.1. Ситуация клиента

Наилучшее время для проведения повторного рождения – момент, когда становится очевидным, что в жизни клиента спонтанно возникают проблемы, связанные с процессом рождения. Вот некоторые признаки возможного наличия подобных проблем:

- Несмотря на интенсивную терапию, клиент сообщает о “неспособности выйти” из трудной ситуации, или неспособности “пройти через нее”; он может также чувствовать, что ему не удастся использовать все свои возможности в данной ситуации, ощущать, что “увяз в обстоятельствах”.

- В сновидениях клиента повторяются образы прохождения через каналы, выхода из темноты на свет и т.д.

- На телесном уровне клиент может испытывать ощущение жизненной энергии или напряжения в областях, ассоциативно связанных с рождением: шея в основании черепа, точки прикрепления сухожилий затылка, соединение фасций в области плеч, точки прикрепления мышц крестца и сухожилий пяток. При тестировании этих зон с помощью Телесной карты (*Bodymap*) мы обнаруживаем чрезмерную степень гипореактивности мышц (что является показателем паттерна отказа или уклонения от борьбы) или их гиперреактивности (показатель реакции борьбы).

- Появление паттернов спонтанных движений, относящихся к процессу рождения, например, тенденции сжиматься, уподобляясь эмбриону.

Однако само по себе возникновение проблем, связанных с рождением, не означает, что клиент готов к интеграции опыта повторного рождения. Отсюда следует, что прежде необходимо выяснять, готов ли клиент психологически к этому опыту.

1.2. Определение времени проведения повторного рождения в контексте долговременной психотерапии

В идеальном случае, если клиент не проходил предварительной терапии, мы должны наблюдать его в течение двух-трех лет, прежде чем убедимся, что повторное рождение может быть наиболее адекватным и успешным методом терапии для него. Наша техника работы во времени предполагает движение от проблем развития более позднего происхождения – к более ранним. В какой-то момент мы достигаем “дна” и начинаем обратное движение, с тем чтобы осуществилась интеграция нового материала, полученного на основе изучения ранних периодов жизни, с более поздними структурами характера. “Дно” может включать и повторное рождение, но важно отметить, что оно не во всех случаях обязательно.

Относительно вопроса, кто нуждается, а кто не нуждается в процессе повторного рождения, мы считаем, что это зависит от серьезности намерений клиента в терапии. Если клиенты стремятся полностью проработать структуры своего характера, то с уверенностью можно сказать, что для 80-90% наблюдаемых клиентов воспроизведение рождения полезно. Если цели клиента в терапии более ориентированы на текущие проблемы или он настроен на краткосрочную терапию, то повторное рождение необходимо

лишь в том случае, если мы явно имеем дело с основной проблемой, связанной с травмой рождения.

В известной мере необходимость воспроизведения рождения обусловлена и культурной спецификой. Установившаяся в скандинавской культуре практика рождения, видимо, диктует его необходимость. В культурах с более гуманной практикой рождения число клиентов, нуждающихся в терапии повторным рождением, может быть значительно меньшим.

Парадоксально, что клиентам, которые наиболее нуждаются в повторном рождении, часто требуется более внимательная подготовка. У таких пациентов чаще всего преобладают проблемы раннего развития. Безошибочно чувствуя эту особенность, мы начинаем испытывать тягу сначала решить именно эти проблемы, особенно если ощущается тупик в процессе терапии, и мы, с целью прорыва, хотим предпринять что-то радикальное. Исходя из нашего опыта, утверждаем, что в большинстве случаев такая ситуация *не* является достаточным основанием для проведения повторного рождения.

В этом случае лучше тщательно рассмотреть другие характерологические проблемы и следовать установленному принципу – сначала работать с проблемами позднего развития, и лишь затем – раннего.

Исключением являются случаи, когда клиенты настолько увязли в проблемах рождения, что уже не в состоянии эффективно участвовать в терапевтическом процессе, и все их попытки решения других проблем заведомо обречены на неудачу. Признаками таких случаев служат:

- 1) сильное ощущение замешательства и неспособности действовать в жизни;
- 2) спонтанные физические ощущения в областях тела, связанных с процессом рождения (давление в голове, крестце, пятках, пупке);
- 3) в стрессовой ситуации – спонтанное принятие человеком позы эмбриона;
- 4) преобладание в снах и фантазиях образов каналов, тоннелей и пр.

Если, с учетом перечисленных признаков, проведено повторное рождение, то это часто означает, что терапевт должен принять особо интенсивную форму “родительского трансфера” (переноса), поскольку весьма часто у таких клиентов нет соответствующего социального окружения, которое могло бы обеспечить заботу, необходимую им после терапии рождением.

Характерологические проблемы и повторное рождение

В данном разделе описываются характерологические блоки, создающие препятствие для успешного проведения повторного рождения.

Бодинамика разработала собственную систему структуры характера, основывающуюся на соответствующем понимании процесса психомоторного развития. Каждая структура характера строится вокруг исторического возникновения отдельных потребностей и импульсов. В целом мы рас-

смотрим две обязательных позиции для каждой из характерологических структур. При первой – “ранней” – позиции, имеющей в виду те варианты развития, когда импульсы рано блокируются и соматические ресурсы утрачивают возможность нормального развития, типичной реакцией является *отказ (покорность)*. При второй – “поздней” – позиции импульсы уже имеют некоторые соматические ресурсы, поэтому могут оказывать *сопротивление* попыткам окружающей среды заблокировать их. Поскольку мы работаем с проблемами развития в определенной последовательности – от поздних структур к ранним, именно в этом порядке мы и описываем установленные нами *семь типов характера*.

1) Структура Солидарность/Действие. Способность принимать поддержку от группы и от друзей в период непосредственно после повторного рождения – важная часть успешной интеграции опыта рождения. Без способности иметь друзей и принимать их помощь клиенту сложно интегрировать глубинную потребность в заботе, возникающую после процедуры повторного рождения. С нашей точки зрения, формирование отношения личности ребенка к группе происходит в период от 7 до 12 лет. Основной проблемой этого возраста, как мы полагаем, является установление баланса между личными потребностями и потребностями группы. Мы используем термин “солидарность” в противовес термину “действие” для описания основной задачи, которую ребенок данного возраста пытается решить. Люди с характерологическими проблемами подобного рода имеют тенденцию либо ставить потребности группы выше собственных (солидарность), либо чувствовать, что они должны действовать лучше остальных (конкуренция). При повторном рождении конкурирующие личности стремятся быть наилучшими клиентами и показать “наилучшее рождение”: они перестают ощущать чувство отчужденности от группы и отстраняют свои сугубо личные потребности установления контактов. Личности, нивелирующие собственные потребности, по-прежнему выказывают тенденцию к признанию потребностей группы выше собственных. Проведение повторного рождения гораздо легче, когда мы имеем дело с незавершенными проблемами нивелирования, нежели конкурирования, так как нивелирующая личность чувствует себя свободнее в вопросах помощи, по крайней мере, легче ее принимает.

2) Структура мнений. У детей способность формировать собственное твердое мнение вырабатывается в интервале от 6 до 8 лет. Если у клиента, проходящего повторное рождение, есть неразрешенные проблемы, связанные с выработкой собственного мнения, то в процессе воспроизведения рождения он может отчаянно сопротивляться или, напротив, слишком легко уступать указаниям терапевта, когда они не совпадают с его мнением относительно *того, что для него лучше*.

3) *Структура Любовь/Сексуальность*. Способность интегрировать чувство любви с сексуальными чувствами впервые развивается у детей в возрастной период от 3 до 6 лет. Люди со здоровым ощущением своих романтических и сексуальных чувств способны дифференцировать эти чувства от ранней потребности в зависимости. А клиент, который обращает свою тревогу в сексуальные переживания, имеет тенденцию и в процессе повторного рождения сексуализировать свою тревогу. Человек с неразрешенным эдиповым комплексом может флиртовать с терапевтом или вообразить, что у терапевта есть к нему сексуальный интерес.

4) *Структура воли*. В период между 1,5 и 3 годами ребенок учится переживать свою способности быть сильным в мире. Если родители не в состоянии принять способность ребенка сказать “нет” и проявление его силы, он начинает чувствовать, что проявлять энергию и эмоции опасно или бесполезно. Обычные утверждения для этой характерологической структуры таковы: “Если я использую всю свою силу, я взорвусь” или “Это вы виноваты в том, что мне приходится сдерживаться”. С другой стороны, если мы имеем дело с “ранним” вариантом данной структуры, когда преобладает отказ (покорность), утверждения могут носить признаки отрицания: “Я ничего не делаю правильно”.

Поскольку действия выталкивания в процессе повторного рождения требует определенной силы, существует резонанс между процессами рождения и проблемами структуры воли: в том и другом случае требуется проявление личной силы, но на разных уровнях развития этого качества и для разных целей. Клиент с явно выраженными проблемами рождения (ранняя позиция) говорит: “Я не могу выйти откуда-то” (матка), в то время как клиент с проблемами структуры воли (поздняя позиция) склонен к утверждениям типа: “Я не могу выбраться из чего-то внутри меня” (мои чувства).

5) *Структура автономии*. В возрасте от 8 месяцев до 2,5 лет ребенок учится исследовать мир и осознавать свои чувства и импульсы как принадлежащие ему и автономные от родителей. Если родители не способны принять автономную позицию ребенка, он может стать пассивным (ранняя позиция), неспособным чувствовать, чего он хочет: “Я вынужден подавлять свои импульсы, чтобы быть таким, каким меня хотят видеть” или “Меня любят только тогда, когда я подчиняюсь”. Если у ребенка в достаточной степени сформирована основа его автономных импульсов, он, вместо подавления, будет выказывать сопротивление покушениям со стороны окружающего мира. “Я хочу избавиться от давления мира, заставляющего меня подчиняться, мне необходимо быть независимым: мне не нужна помощь, помощь опасна”. Проблемы автономии могут возникнуть и при проведении повторного рождения, во время фаз сжатия и выталкивания, когда группа,

симулируя давление матки, оказывает сопротивление толканию клиента. Клиент, которому присущи проблемы автономии, может чувствовать в целом потребность сопротивляться давлению (уйти от стресса, вызванного требованиями родителей). Повторное рождение в этих случаях становится, скорее, психологической силовой борьбой в попытке спастись бегством, нежели биологическим процессом появления на свет.

6) Структура потребности. С рождения и до 1,5 лет основным для ребенка является удовлетворение потребности в заботе, включая кормление, физический контакт, развитие базового чувства доверия к миру. Если базовые потребности не были удовлетворены, ребенок становится отчаявшимся и покорным (“ранняя” позиция) или резким и недоверчивым (“поздняя” позиция). Процесс рождения зачастую охватывает проблемы как базового доверия, так и, во время фазы принятия ребенка, удовлетворения потребности в заботе. Если клиент в течение первых полутора лет жизни переживал выраженный опыт отвержения, отчаяния и недоверия, ему будет трудно чувствовать свои потребности во время повторного рождения и обретать доверие к группе, даже если он видит, что она, действительно, присутствует здесь для него. Однако по мере того, как группа предоставляет позитивные послания или физическую заботу, могут возникать следующим чувства: “Они не могут это делать серьезно” или “Я не заслуживаю этого”.

7) Ментальная/эмоциональная структура существования. Мы рассматриваем опыт внутриутробного существования, рождение и время непосредственно после рождения как периоды, наиболее тесно связанные с проблемами существования. При благоприятных обстоятельствах мы чувствуем, что мир приглашает и ждет нас, и на некотором базовом уровне ощущаем себя желанными и получившими право на существование. При наличии ранней физической или эмоциональной травмы (особенно во внутриутробный период), ребенок чувствует полное отвержение и не видит иного выхода, кроме глубокого погружения в себя и/или оставления своего тела. У ребенка появляется ощущение, что он исчезает. Мы называем эту “раннюю” позицию *ментальной* структурой существования. Иначе складывается ситуация, когда уже в некоторой степени сформировавшееся ощущение нового существования внезапно ставится под угрозу. В этом случае защитой от угрозы чаще становится эмоциональный взрыв, нежели уход в состояние оцепенения. Внутренний опыт выражается следующим образом: “Я должен продержаться в этом мире с помощью моих эмоций, мир угрожает мне исчезновением”. Мы называем эту более позднюю позицию *эмоциональной* структурой существования.

Два первичных способа защиты, в большой степени связанных с процессом рождения, – энергетический уход или эмоциональный взрыв. По теории Ф.Лейка, каждый из этих способов имеет тенденцию меняться на

противоположный в случаях, когда структура находится под влиянием “трансмаргинального” стресса (Лейк называл это шизоистерическим расщеплением). В процессе повторного рождения пациент может вновь пережить трансмаргинальный стресс. Готовя клиентов с ментальной структурой существования к повторному рождению, необходимо тщательно сформировать у них телесное осознание, чтобы противодействовать тенденции к уходу (избеганию). Необходимо, чтобы оно было основано в большей степени на реальных телесных ощущениях и чувствах, нежели на метафорах и образах, поскольку последние относятся к ментальным, т.е. защитным навыками, которые и без того высоко развиты у таких клиентов.

Клиенты с эмоциональной структурой существования, которые склонны к уходу в эмоции, нуждаются в обучении чувствовать свой страх и сдерживать его, так как это основная эмоция, которую они стараются блокировать путем эскалации. Такие клиенты пытаются использовать гнев как защиту от своего страха, и, помогая им ощутить, что они на самом деле боятся, а не сердятся, можно принести им чувство облегчения. При проведении повторного рождения с такими индивидами необходимо выдерживать медленный и неторопливый темп, чтобы они не имели повода использовать взрыв эмоций как защитное средство против тревоги.

Следует отметить, что многие проблемы, связанные с перечисленными структурами, возникают во внутриутробном периоде. В соответствии с нашим методом, двигаясь от поздних структур к ранним, мы отмечаем, что с проблемами, сформировавшимися в период внутриутробного развития, следует работать *в последнюю очередь*, стараясь не касаться их при воспроизведении рождения. На практике, однако, довольно трудно бывает отличить одну от другой все эти различные проблемы.

1.3. Проблемы переноса и повторное рождение

При рассмотрении отношений между повторным рождением и переносом на первый план выдвигается важный вопрос: как мы, собственно, трактуем данное понятие. Необходимо отметить, что мы различаем две основные позиции, которые терапевт занимает по отношению к переносу. При первой из них терапевт удерживает четкую границу между собой и клиентом, так что потребность последнего в переносе может подвергаться некоторой фрустрации (“аналитическая” позиция). За второй закрепилось название “родительской”. В этой позиции терапевт активно вовлечен в потребности клиента и берет на себя задачу его обеспечения позитивными родительскими посланиями.

Как уже понятно, позиция родительского переноса используется при работе с клиентами, которые не обладают достаточными ресурсами для активации себя с целью удовлетворения насущных своих потребностей. Главное правило терапевта: клиент нуждается в родительских отношениях,

если в ранний период его развития импульсы были заблокированы, и поэтому стереотипной ответной реакцией стало отчаяние (уход). Второе правило: чем раньше по времени сформировалась проблема, тем больше клиент склонен проявлять потребность в родительских отношениях.

На практике мы зачастую перемещаемся между двумя указанными позициями, обе из которых, хотя и в разной мере, одновременно являются как конфронтующими и отграничивающими, так и поддерживающими и заботящимися. Однако при проведении повторного рождения почти всегда используются отношения родительского трансфера. Мы активно исполняем роль матери или отца по отношению к клиенту в течение всего времени работы, рассматривая родительскую позицию в переносе как важное условие формирования нового импринта и овладения пациентом новыми ресурсами. Родительская позиция, кроме того, означает, что терапевт берет на себя ответственность за психологическую и физическую безопасность клиента во время его регрессивного состояния.

Повторное рождение само по себе – достаточно фрустрирующий процесс, требующий и от клиента, и от терапевта физических и эмоциональных усилий. Как тот, так и другой должны быть готовы к состоянию интимности и близкой связи, неизбежно возникающему в условиях сокровенной процедуры повторного рождения. Вряд ли было бы оправданным – неожиданно перескакивать от доминирующей позиции, характерной для аналитической формы трансфера, к позиции родителя, удовлетворяющего потребность клиента в защите, заботе, прикосновении и пр. Главные трудности в отношениях переноса и контр-переноса следует прояснить до погружения в процесс повторного рождения. Может случиться, что некоторым терапевтам удобнее работать с уже подготовленными клиентами, не принимая участия самому в фазах подготовки и последствия. Это не будет большой ошибкой. Действительная, с трудом поправимая ошибка возникает, когда мы пытаемся дать человеку то, чего не готовы дать: такая ситуация может стать причиной ретравматизации, так как клиент безусловно почувствует искусственность наших усилий.

1.4. Контр-перенос и повторное рождение

Очерченные выше проблемы характера сохраняют свою силу применительно не только к клиенту, но и к терапевту. Если сам терапевт несет в себе проблемы, связанные с ранней потребностью в зависимости, весьма реален шанс, что он будет амбивалентен, удовлетворяя аналогичные потребности своих клиентов. Вот некоторые специфические проблемы, с которыми сталкиваются сами терапевты в процессе проведения повторного рождения.

Терапевт может переживать трудные минуты, ожидая начала спонтанных родовых движений со стороны клиента или желая, чтобы он “вышел” как можно быстрее. Часто рядом с клиентом нужно побыть полчаса или сорок

пять минут, прежде чем у него начнутся спонтанные движения рефлексов рождения.

Терапевт может вкладывать слишком много эмоций в процесс повторного рождения вместо того, чтобы четко фиксировать изменение моторных паттернов. Разумеется, воспроизведение рождения не может не вызывать массы эмоций по отношению к клиенту и, безусловно, чувства важны, но, тем не менее, терапевт прежде всего обязан тщательно отслеживать динамику моторных процессов.

Терапевт может слишком интенсивно “сливаться” с пациентом, особенно в фазе принятия. Он как бы лишается собственных границ и посылает клиенту чересчур много энергии, или стремится как родитель заботиться о нем, исходя в большей степени из собственных представлений о потребностях своего подопечного, вместо того чтобы чувствовать актуальное состояние клиента. Терапевту следует удерживать свои энергетические границы в пределах собственной кожи, когда он держит клиента, вместо того, чтобы “обволакивать” его энергией заботы.

Главное правило, соблюдение которого позволяет точно дозировать сопутствующие родительской позиции чувства: помнить то специфическое, что вы знаете об этом клиенте, и то специфическое, чего не достает ему с момента рождения. Направляйте ваши родительские послания точно к этим специфическим потребностям. Вот примеры таких позитивных родительских посланий:

“Я вижу – ты сильный мальчик/девочка. Приятно видеть, как ты используешь всю свою силу”.

“Ты как раз такой, как мы хотели”.

“Мы любим тебя за то, какой ты, а не за то, что ты делаешь”.

“Посмотри, какие у тебя пальчики на руках и ногах, какие волосы, все на месте, у тебя все в порядке”.

1.5. Шок и повторное рождение

Мы определяем шок как любое жизненное переживание, которое активирует шоковый рефлекс в теле. Сюда входят физическое и сексуальное насилие, операции, несчастные случаи, заболевания, неожиданные утраты и пр. Шоковые переживания по своей природе изначально включают активность нижних стволовых структур головного мозга и очень часто остаются неосознанными.

Именно при рождении происходит первый массивный выброс адреналина в кровь. Это необходимо для мобилизации всех сил младенца, необходимых для проталкивания себя по родовым путям. Будучи вполне нормальным и здоровым явлением, оно не перестает быть своего рода шоком. Если прибавить к этому дополнительные травмы, причиной которых могут быть всевозможные осложнения или медицинское вмешательство, то

в результате получается мощный моторико-химический импринт (запечатлевание).

Шоковые состояния имеют тенденцию “сцепляться” друг с другом, поэтому в процессе терапии, когда вы работаете с одним шоком, могут всплыть и другие шоковые реакции. Иногда подобное сцепление основано на общности испытаний, результатом которых явилось шоковое состояние; например, сцепленными оказываются все операции или все сексуальные оскорбления. Подобное явление мы называем “цепными шоками”. Поскольку рождение физиологически связано с шоком, то при возникновении любых других, сопровождавшихся шоком, жизненных проблем может активироваться память о рождении. Например, один из пациентов перенес астматический приступ. Это переживание вызвало воспоминание о предыдущем приступе астмы, а затем – и о рождении.

Как мы уже частично отмечали, поздние шоковые проблемы в идеале должны быть проработаны до проведения процесса повторного рождения. Например, для клиента, перенесшего сексуальное насилие, не просто будет отделить ситуацию повторного рождения от ситуации насилия. Такое сцепление зачастую затрудняет разрешение проблем, как насилия, так и рождения. Выход мы видим в том, чтобы на ранних этапах терапии попытаться раскрыть историю пережитого клиентом шока. Заметим, что это не простая задача, поскольку шок обычно не осознается и о наличии шоков никому не известно до тех пор, пока они сами в весьма драматичных формах не заявят о себе.

Если проблема шока всплывает во время процесса повторного рождения, мы ее распознаем и можем позволить себе поработать с ней некоторое время, но в то же время мы как бы стараемся сказать клиенту: “Я вижу, что для Вас эта тема очень важна, и мы, конечно, можем еще поработать с ней. Но сейчас, в данный момент, мы трудимся над Вашим рождением и проблемами, связанными с рождением”. Обычно клиенты способны отложить проблемы шока на более позднее время. Мы разработали предназначенные для такого рода случаев специальные методы и приемы работы. Подробнее об этом в следующих публикациях.

2. Процесс повторного рождения

В этом разделе мы обрисуем в общих чертах некоторые технические аспекты метода повторного рождения (физическое пространство, вопросы формирования группы, соматические методы пробуждения состояний, соответствующих процессу рождения). Будет дано описание пяти стадий процесса повторного рождения, включая:

1. Период непосредственно перед схватками.
2. Начало схваток.

3. Тяжелая работа (родовые схватки).
4. Рождение.
5. Принятие ребенка.

Мы постараемся раскрыть психологическое значение каждой стадии в контексте как нормального процесса рождения, так и связанных с ним индивидуальных проблем. И в заключение – опишем соматическую активацию на каждой стадии, используемые техники, а также проблемы, возникающие на следующих за рождением этапах развития.

2.1. Физическое окружение: создание безопасного и комфортного места

Пространством, где проводится повторное рождение, должно служить комфортное, теплое, безопасное помещение, обеспеченное гарантией, что работа не будет прервана посторонним вмешательством. Рабочая зона должна быть свободна от мебели (там могут находиться только подушки и маты). Для терапевта и группы поддержки необходимо обеспечить свободный доступ к пространству около стены, а также углу помещения. Кроме того, потребуются одеяла, некоторое количество мягких игрушек, а также несколько детских бутылочек с теплым молоком или соком (заранее узнайте у клиентов, что они предпочитают).

Воздействие процесса повторного рождения продолжается не менее двух недель, в течение которых клиент может чувствовать себя дезорганизованным или слабым, поэтому заранее следует позаботиться об окружении клиента на этот период времени.

2.2. Эмоциональное окружение: создание поля контакта

Первая задача заключается в предоставлении клиенту выбора группы, сопровождающей повторное рождение. Часто они уже имеют ясное ощущение того, с кем именно хотели бы быть во время этого ответственного акта, и кого хотели бы избрать своей “матерью” и своим “отцом”, помимо терапевта. Выбор должен быть сделан заранее, так, чтобы в момент “рождения” не возникало никакого замешательства. Выбор может занять некоторое время и пробудить старые проблемы, которые могут быть успешно исследованы. Неплохо иметь двух терапевтов, мужчину и женщину, назначив их родителями. Если же это невозможно, клиент выбирает другого родителя из группы. Единственное правило здесь заключается в том, что в качестве родителей не могут выступать партнеры клиентов, поскольку процесс повторного рождения создает перенос.

Для проведения повторного рождения необходимо от четырех до шести человек, помимо клиента и терапевта. Это должны быть люди, которым клиент доверяет и относительно которых существует уверенность, что они смогут хорошо работать вместе. Идеально, если некоторые из участников

группы могли бы взять на себя частичную ответственность за период, следующий непосредственно за повторным рождением. Желательно, чтобы процедура рождения планировалась заранее, и в течение нескольких дней клиент мог бы не работать.

Многие из этих условий естественно удовлетворяются в ситуации выездного практического семинара, хотя, с нашей точки зрения, предпочтительнее все-таки отдельная сессия, когда целый день работы посвящен только процессу повторного рождения. Нередко мы предлагаем клиентам остаться на всю ночь в месте его проведения или побыть с друзьями. Помимо эмоциональной регрессии, участники группы испытывают также регрессию паттернов неврологических рефлексов, и поэтому, даже спустя несколько дней после ребефинга, вождение машины остается потенциально опасным.

2.3. Пробуждение переживаний рождения

Хотя большинство людей на сознательном уровне не помнят собственных переживаний в процессе своего рождения, мы не придаем этому большого значения. Известно, что гипервентиляция или ЛСД пробуждают воспоминания о рождении. Нашими основными инструментами для пробуждения переживаний рождения служат продолжительность времени, телесное осознание и стимуляция мышц, активирующихся в процессе рождения.

А. Продолжительность времени. Если мы выбрали подходящую продолжительность времени для процесса повторного рождения, учитывая, какой именно неосознанный материал всплывет у клиента, проблемы, связанные с рождением, будут относительно доступны.

В. Телесное осознание. Тщательное отслеживание телесного осознания – наш основной инструмент, с помощью которого мы получаем информацию о состоянии клиента в процессе повторного рождения. Мы различаем четыре уровня телесного осознания:

- телесное ощущение (температура, уровень напряжения и пр.);
- телесное переживание (чувства, образы и метафоры, основанные на телесных ощущениях);
- телесная экспрессия (эмоциональное освобождение);
- телесная регрессия.

Тщательное построение первых двух уровней, телесного ощущения и телесного переживания, естественным образом приводит к эмоциональной экспрессии и регрессии. Более того, именно благодаря точному построению телесного ощущения и переживания становится возможной полная интеграция клиентом более глубоких слоев эмоционального освобождения и регрессии. Поэтому мы не жалеем времени на обучение клиентов способ-

ности чувствовать свое тело. В процессе повторного рождения особенно важно обеспечить телесное осознание в течение начальных фаз, когда клиент лежит спокойно, чтобы оно сохраняло свою выраженность и дальше, когда переживания будут протекать в более быстром темпе. Пусть клиенты детально сообщают обо всех своих ощущениях в каждой области тела, а вы отслеживайте телесное осознание в процессе всего повторного рождения.

С. *Стимуляция мышечных моторных паттернов*. Это достигается двумя способами: в первом случае клиента просят осуществить определенные движения или принять определенную позу, во втором – стимулируют мышцы, активно работающие в процессе рождения.

Мы различаем два класса терапевтических прикосновений: ограничивающие и стимулирующие. Ограничивающее касание имеет целью поддержку клиента, встречу с ним в его собственных границах. Стимулирующее – направлено на то, чтобы активизировать соответствующее психологическое содержание, связанное с мышцами. Суть прикосновения зависит от того, гипо- или гиперреактивна мышца, к которой прикасается терапевт. Если мышца вялая, терапевт старается придать мышце необходимый тонус. Стимуляция гиперреактивной мышцы, напротив, сводится к ее растяжению, поглаживанию. Пробуждение психологического содержания происходит в этом случае посредством освобождения мышцы от напряжения. Никакая агрессивность здесь недопустима, уместны лишь мягкие движения в области напряжения, отступление и вновь касание.

2.4. Стадии процесса повторного рождения

В данном разделе мы излагаем некоторые положения, основанные на наших знаниях о процессе рождения, а также на высказываниях наших клиентов при проведении, в общей сложности, более тысячи случаев повторного рождения.

1. *Период непосредственно перед рождением*. Ребенок чувствует, что нечто вот-вот произойдет, а затем начинает ощущать, что в матке становится все меньше и меньше места. Мать может переживать этот период как счастливое время, наполненное ощущениями, с одной стороны, завершенности (конец долгих месяцев беременности) и, с другой, готовности к появлению малыша на свет, к встрече с ним. Последние исследования убеждают, что *ребенок сам на гормональном уровне запускает в действие процесс родов*. Это означает, что, готовый появиться на свет, он с самого начала активен в процессе рождения, “выбирая” в некоторой степени время его начала. Еще одна причина, которая позволяет относиться к ребенку как к активному существу, заключается в акте питания через его пуповину. Мы считаем пупок “активным”, в том плане, что он забирает питание из организма матери. Пупок становится очень важной областью, через которую

ребенок получает позитивные эмоции благополучия, комфортного состояния, доверия – всего, что сигнализирует о разрешении окружающего мира на вхождение в него.

Основное ощущение при нормальных родах на этой стадии – чувство, что было уже достаточно времени для подготовки, и сейчас наступил самый подходящий момент, чтобы родиться.

Основные осложнения вносят события, по причине которых ребенок чувствует, что рождается преждевременно, не будучи готовым. Сюда можно отнести такие осложнения, как:

- искусственная стимуляция родов;
- травмирующая ситуация: война, медицинское вмешательство, тяжелый психологический кризис, переживаемый матерью;
- ребенок чувствует, что он готов, процесс рождения начался, но мать не чувствует себя готовой, она встревожена;
- ребенок чувствует “если я решил родиться, случится что-то ужасное”.

Соматическая активация: энергетические слои ауры и кожи ребенка настроены на ощущение матки и материнской энергии. Пуповина и пупок тоже активируются.

Утверждения при здоровом рождении:

У меня достаточно времени.

У меня столько времени, сколько нужно.

Я сделаю это, когда мне нужно.

В случае проблем рождения:

Всегда не вовремя.

Времени всегда недостаточно.

Мне нужно время.

Не торопите меня.

Я не готов.

Задача терапевта в течение этой фазы – проявить терпение и сдержанность в ожидании, когда клиент будет окончательно готов спонтанно перейти к родовым движениям. Основные утверждения, идущие от терапевта к клиенту: “У тебя столько времени, сколько тебе нужно”, “Никто не заставит тебя родиться раньше, чем ты будешь готов”, “Ничего не произойдет, пока ты не будешь готов”.

Терапевт активно стимулирует зоны, более всего связанные с рождением: пятки, основание черепа у затылка и небольшую часть спины. Как правило, это легкие, мягкие прикосновения.

Группа на этой стадии образует “матку”, окружая клиента кольцом и создавая энергетическое поле. Настроение сдержанное и расслабленное, не требующее от каждого из участников “присутствия полностью”. Обычно

эта часть процесса занимает наибольшее время. Члены группы не прикасаются к клиенту, разве что кто-либо из участников положит руку на его спину, между лопаток (известно, что ребенок прикасается к стенкам матки).

Наступает время ожидания начала спонтанной активности ребенка. В норме этот этап длится около 15 минут, хотя нередко бывает короче или, напротив, длиннее. Может случиться и так, что потребуется не один сеанс, прежде чем клиент будет готов, завершив этот период, двигаться дальше к финалу родов.

Серьезным осложнением предродового периода часто служит получение ребенком через пуповину лекарств. Если это анестетики, он может испытывать ощущение умирания, потери сил или полную потерю сознания. Если это наркотики (стимуляторы), ребенок будет чувствовать себя отравленным.

В тех случаях, когда клиент сообщает об ощущении умирания или отравлении, следует одним или двумя пальцами мягко стимулировать зону пупка. Нередко у клиента возникает ощущение, будто что-то нежелательное проникает в живот. Мы учим их выталкивать это “что-то” при посредстве пупка или мышц живота, пока они не почувствуют, что могут контролировать свой живот. После этого мы предлагаем им представить, что они поглощают “хорошую энергию” через касание пальца терапевта. Переживание поглощения хорошей энергии может оказаться очень важным, ибо помогает клиенту развить своего рода “доверие живота”.

2. Схватки начинаются. Как только начинаются сокращения матки, ребенок ощущает уменьшение пространства. Он свертывается в клубок, стараясь стать меньше. Соответственно у него нарастает чувство беспокойства. И, тем не менее, хотя схватки причиняют неудобство, ребенок воспринимает их как помощь при рождении.

Базовые утверждения:

Я не могу стать еще меньше.

Я хочу выйти.

Я должен что-то сделать.

Я должен выбраться отсюда.

В случае проблем рождения:

Это слишком.

Выхода нет.

У детей, перенесших анестезию:

Это слишком, я исчезаю.

Осложнения на стадии схваток представляют собой, главным образом, ощущение ребенком слишком сильного давления. Причинами могут быть неправильное положение плода в матке или последствия анестезии, по-

этому ребенок не может сопротивляться давлению сжатия и ощущает беспомощность. У матери может быть недостаточно раскрыта шейка матки, и ребенок чувствует себя как в ловушке. Другая проблема возникает, если схватки по каким-либо причинам прерываются. Ребенок в этом случае чувствует себя лишенным поддержки при рождении.

Задача группы – создать нужное сопротивление, пока клиент старается стать меньше. Даже если он ощущает такого рода давление как неприятное, группа должна выражать необходимость пройти через это сопротивление.

Группа обеспечивает тот уровень давления, которого ждет клиент. Участники кладут руки на различные участки тела клиента, спрашивая, для обратной связи, какое давление ощущается как правильное. Оно должно симулировать ощущение ребенка внутри матки, при котором “схватки” одинаковы со всех сторон. Эта часть процесса повторного рождения отличается некоторыми техническими сложностями.

Перед фазой выталкивания существует переходный период, когда ребенок уже не может становиться меньше и когда он еще не начал активно выталкиваться. В этот момент ребенок может чувствовать замешательство: давление слишком сильное, меньше становиться уже нельзя, – что же дальше? Теоретически в конце данной фазы ребенок уже не старается уйти от давления, сжимаясь, а начинает активно толкаться, наперекор схваткам. В лучшем случае он чувствует, что подобным образом можно остановить усиление давления и выдержать схватки, не теряя ощущение своего центра. Но даже при идеальных условиях этот период переживается как трудный, ввергающий клиента в состояние растерянности, которая находит выражение в вопросах: “Что делать дальше?”, “Где верх?”, “Где низ?”, “Где я?”.

Базовые утверждения переходного периода:

Выхода нет.

Я хочу выбраться, но это невозможно.

На этой стадии терапевт подбадривает клиента (“У тебя достаточно сил, ты можешь сделать это, мама здесь, мы хотим, чтобы ты был”) и поддерживает его в поиске нужного направления и нужных действий.

3. Стадия выталкивания: родовые муки. Матка матери продолжает раскрываться, и теперь ребенок может начать вырываться оттуда. Активизируется мощный “рефлекс растяжения” туловища, и в первый раз в кровь ребенка выбрасывается волна адреналина. При оптимальных родах ребенок впервые ощущает, что он способен пережить жестокое давление. Впервые он ощущает свою собственную силу.

Зоны соматической активизации включают места прикрепления сухожилий разгибателей, особенно на пятках, крестце, шее. Очень часто на-

блюдается значительное напряжение в фасциях плечевого пояса и мышцах, толкающих плечи вверх.

Базовые утверждения при здоровом рождении:

Мы работаем вместе.

Это причиняет боль, но я могу сделать это.

Я сильный, и я добьюсь успеха, мы добьемся успеха.

Утверждения в случае проблем рождения:

Мне придется делать это одному.

Я погибну, если использую всю мою силу.

При рождении с анестезией:

Если я использую всю мою силу, мне придется умереть.

Кесарево сечение с анестезией:

Если мои силы иссякнут, кто-то разрешит эту задачу, кто-то другой возьмет это на себя, кто-то вытащит меня из стрессовой ситуации.

Инструкция группе:

Стадия выталкивания наиболее трудна и предъявляет большие требования к группе, поэтому необходим ряд важных указаний. Часто клиент выталкивает себя неверно, возможно, по причине того, что при реальных родах он принимал неправильное положение и не мог опираться на работу “правильных” мышц, чтобы ощутить собственную силу. При проведении повторного рождения мы сначала даем клиенту возможность почувствовать, каким было его реальное рождение, затем приостанавливаем воспроизведение рождения и даем инструкции, чтобы обучить выталкиваться правильно.

Диаграмма позиций правильного выталкивания:

Согласно правильной технике выталкивания, сила идет от пяток вверх по ногам, через изогнутую спину и вверх по спине к голове. Самый сложный момент – отталкиваться пятками, а не пальцами ног, и сохранять правильный изгиб спины.

Для пяток: клиент должен отталкиваться от стены, а терапевт – показывать клиенту, как отталкиваться пятками, надавливая ими на стену. Иногда фасции и сухожилия, особенно в стопах, настолько напряжены, что пятки не могут соприкоснуться с поверхностью стены. В этом случае следует положить у стены твердую подушку, кусок дерева или что-либо подобное, чтобы создать пяткам опору и дать возможность клиенту отталкиваться ими.

Изгибание спины: пациент часто стремится округлить спину. Терапевту или одному из членов группы следует положить руку на нижнюю часть спины, чтобы поддержать изгиб. Зачастую приходится повторять это несколько раз, пока клиент не научится ощущать арку.

Ни давление пятками, ни изгибание спины интуитивно не ощущаются большинством клиентов верно, поэтому терапевт выступает в роли тренера, помогая подающему надежды “атлету” сделать то, что не приходит естественным путем. Стоит клиенту всего лишь раз добиться нужного результата, и появляется ощущение легкой силы в пятках, ногах и спине.

Поддерживание шеи: В рамках наших требований терапевт и только терапевт должен поддерживать голову клиента в течение фазы выталкивания, поскольку голова в этой стадии – наиболее хрупкая часть тела. Очень важно, чтобы спина и шея представляли собой одну линию, и сила передавалась через спину равномерно, а шея не была бы сдавленной или скрученной. Необходимо проверить правильность поддержки перед началом фазы выталкивания. Ответственность за это несет терапевт.

Как только клиент научился выталкиваться, группа начинает создавать давление. Давление должно быть таким, чтобы он вынужден был двигаться прямо, используя свою силу и не ускользая в сторону. Членам группы следует стоять у колен, нижней и верхней части спины, верхней части туловища, а терапевт – возле головы. Можно использовать мебель и стену в качестве опоры для членов группы. Клиент, как правило, чувствует потребность в сильном сопротивлении, чтобы ощутить необходимую степень давления. Если на данной стадии и бывают проблемы, то заключаются они в том, что новорожденный, скорее, не получает достаточного сопротивления, нежели ощущает его силу. Необходимо поддерживать обратную связь с клиентом о необходимой степени давления.

Если клиент скажет “стоп” в любой момент и по любой причине, группе следует немедленно прекратить свои действия (это условие следует оговорить заранее). Атмосфера должна оставаться поддерживающей, а голоса участников – мягкими. Смысл высказываний сводится к следующему: “Мы хотим, чтобы ты был, мы хотим встретить тебя; я знаю, ты сильный, и ты можешь сейчас использовать всю свою силу; я люблю тебя за то, что ты есть, а не за то, что ты делаешь”.

4. Рождение. Появление ребенка из родового канала чаще всего сопровождается грандиозным чувством свободы и спасения: “Я сделал это!” Мать в оптимальном случае также воспринимает рождение со смешанным чувством освобождения, совместной с ребенком и обслуживающим персоналом работы и с желанием поддержать свое дитя.

Базовые утверждения при здоровом рождении:

Если я использую всю свою силу, я добьюсь успеха.

Я сильный.

Я сделал это. Мы сделали это.

Мы можем совершить это вместе.

Я могу пройти через стрессовую ситуацию.

*Я могу быть с другими в стрессовой ситуации; мне не надо быть одному.
Я могу применить всю мою силу и быть любимым.*

Утверждения в случае проблем рождения:

*Я погибну, если попытаюсь пройти через стрессовую ситуацию.
Я буду уничтожен.*

Если ребенок чувствует, что мать в опасности:

Если я использую всю мою силу, я разрушу мой мир.

При применении в этот период анестезии:

Я оцепенею в последний момент.

Возможные осложнения в фазе рождения ребенка связаны, прежде всего, с неправильным его положением – он может продвигаться вперед ножками или запутаться в пуповине. Иногда по каким-либо причинам процесс рождения искусственно приостанавливается (скажем, если к моменту родов мать остается еще вне больницы). В некоторых обстоятельствах у ребенка может возникнуть ощущение, что мать в опасности, даже если на самом деле это не так.

Инструкции: когда вы чувствуете, что клиент полностью собрался с силами, группа образует узкий проход для области его головы и шеи, чтобы он мог пройти сквозь него. Можно сказать, пациент сам создает себе этот проход с такой силой, которую группа не в состоянии сдержать. Как только новорожденный “выходит”, группа начинает крепко поглаживать его по всей поверхности тела сильными поддерживающими касаниями, имитируя тактильные ощущения прохождения через родовой канал. В этот момент мы можем вернуть клиента в фазу выталкивания, если последний чувствует, что данная фаза не завершена, или если терапевт видит, что моторные паттерны не полностью активированы. Обычно сложность состоит в том, что пациент не ощущает достаточного сопротивления или может использовать неверные моторные паттерны, чтобы избежать давления группы.

5. Принятие. Новорожденный чаще всего бывает усталым и очень чувствительным, поэтому он сразу же должен быть *встречен* – с использованием физического контакта и словесного обращения к нему.

Спустя некоторое время начинают работать поисковые и сосательные рефлексy, и вскоре ребенок получает опыт принятия пищи через рот, горло и пищевод в желудок, а не через пуповину. Это движение от центра живота ко рту – главное изменение в *направлении энергетического потока*. Кроме того, отмечается концентрация энергии вокруг области “третьего глаза”, знак, что ребенок открыт для восприятия энергий. Поскольку ребенок начинает дышать, наблюдается активизация поперечника грудной клетки и межреберья (между вторым и четвертыми ребрами).

Базовые утверждения на стадии рождения:

Меня ждут.

Я ощущаю себя вместе с людьми, которые меня окружают: я член группы, у меня есть чувство достижения.

Я ощущаю мир по-новому (могу видеть, чувствовать, ощущать запах, вкус, могу дышать).

Высказывания в случае проблем на стадии рождения:

Никто здесь – не для меня.

Я один.

Мир – холодное место.

Когда я открою глаза – будет больно.

Когда я открою рот для еды, я подавлюсь.

Я убил мою мать, моя сила ужасна (мать выглядит мертвой, так как истощена или находится под наркозом).

Моей силы, может, и достаточно, но это ведет к чему-то ужасному.

Типичные осложнения на стадии рождения связаны, прежде всего, с обычными медицинскими процедурами, которые по своей сути насильственны, в частности, с медицинским инструментальным вмешательством. Не меньшее значение придается качеству принимающего ребенка окружения, которое может оказаться некоторым образом враждебным по отношению к нему, или состоянию матери, находящейся под наркозом и лишенной возможности встретить собственного малыша и контактировать с ним.

Избранная на роль матери участница группы держит “новорожденного”, касаясь всех пальцев его рук и ног, дабы убедиться, что у ребенка все в порядке, все на месте. Она инициирует хватательный рефлекс, вкладывая свои пальцы в руки младенца. Она должна говорить с ребенком, подавая ему позитивные сообщения, такие как: “Работа окончена, и с тобой все в порядке, я помогу тебе, я люблю тебя” и т.д.

Далее важно вызвать различные рефлексy:

а) рефлекс Бабинского, чтобы убедиться, что рождение завершено (реакция пациента покажет, что его нервная система регрессировала до уровня новорожденного);

б) поисковый рефлекс – инициирует поиск ребенком груди и предшествует стимуляции рефлекса сосания при предоставлении бутылочки с питанием;

в) хватательный рефлекс – активизирует способность пальцев тащить предметы к телу и инициируется вкладыванием пальцев в ладонь клиента и затем постепенным мягким вытаскиванием пальцев;

г) сосательный рефлекс – для открытия энергетического пути от области рта к животу.

Условная мать, все еще держа и стимулируя ребенка, начинает кормить его из бутылочки, наполненной теплым молоком с медом или соком. Поощряйте клиента ощущать движение жидкости на всем пути в желудок. Обычно мы держали и кормили клиента до тех пор, пока не начинали чувствовать, что энергия прошла весь путь до уровня таза, и клиент больше не хочет пить. Далее позвольте новорожденному открыть глаза и оглядеться вокруг. Поблизости должно быть несколько ярких предметов, – пусть он взглядом отследит их. Хорошо, чтобы рядом были и звучащие игрушки (погремушки).

Отец, о чьем присутствии участники группы знают в течение всей процедуры, в этот момент должен войти и взять ребенка на руки. Это особенно важно, если отец не присутствовал при реальном рождении. И отец, и мать должны подтвердить пол ребенка, говоря: “ты прекрасный/ая мальчик/девочка”.

В конце концов, вы почувствуете, что появляется ощущение завершения, и ребенок начинает расти. Когда вы почувствуете, что он окончательно вырос и ощущает себя комфортно, процесс повторного рождения, действительно, завершен.

Приходит время формального “отлучения” условных родителей от их функций, чтобы предупредить возможность переноса. Пациент должен сказать им: “Вы больше не мои родители, вы теперь просто мои друзья... (назвать их имена)”.

6. Последующая стадия. После процесса повторного рождения система рефлексов клиента будет пребывать в состоянии постоянного изменения еще недели две, и энергетическая система в целом также будет меняться. Временами новорожденного необходимо побуждать к осознанной активизации отдельных групп его мышц, например, снова учиться ходить. Клиент при этом должен неуклонно соблюдать нескольких важных правил:

- он *не* должен водить машину первые два дня после своего “рождения”;
- никаких сексуальных контактов в течение трех дней;
- никакого алкоголя в течение тех же трех дней;
- не работать два дня после повторного рождения и сократить длительность рабочего дня в течение двух последующих недель;
- ежедневно в течение недели – полчаса физического отдыха.

Цели интеграции: в тех случаях, когда при реальном рождении пациент имел значимый опыт негативных переживаний, особенно важно сфокусироваться на нем по окончании рождения и в последующий период. Мы имели дело с клиентами, получившими яркие положительные переживания в процессе самого повторного рождения, которые не оставили следа или даже стали негативными по причине недостаточной последующей интеграции полученного опыта.

В течение двух месяцев после повторного рождения полностью исключается всякая регрессивная терапевтическая работа. Все силы сосредотачиваются только на интеграции проблем, всплывших в процессе повторного рождения. По нашему мнению, если отдельные проблемы существования в период интеграции окончательно не прояснились, это может означать, что процесс повторного рождения был в чем-то незавершенным, или что проблема внутриутробного развития или зачатия нуждаются в дополнительной проработке. В бодинамике в этом случае долгосрочной целью является “вернуться назад”, пройти сквозь структуры характера и интегрировать новые ресурсы, полученные на основе предшествующей работы.

Заключение

В данной статье мы описали основные условия, необходимые для проведения процесса повторного рождения, а также методики и психологическое содержание его стадий. Мы обозначили, что главной целью метода бодинамики является создание нового опыта (импринта) рождения, чтобы пациент заново пережил эту важнейшую жизненную веху такой, какой она должна была бы быть. Подчеркиваем, это нечто большее, чем только психологический импринт: новый отпечаток пережитого опыта создается при активизации систем соматических моторных рефлексов пациента. По нашему мнению, активизация систем рефлексов – необходимое условие полностью завершенного рождения. Мы считаем: если система рефлексов соответствующим образом завершена в психологически поддерживающей среде, то клиент больше не нуждается в повторном рождении.

Однако хотелось бы подчеркнуть, что рождение – необыкновенно сложное физическое, психологическое и социальное событие, и мы верим, что наш метод, благодаря тщательной подготовке и использованию специфических знаний о телесных процессах в психологическом контексте, обладает необходимой силой. Мы настаиваем на соблюдении предосторожностей при применении техник повторного рождения, и, еще более, – на соответствующем обучении, настолько объемном и длительном, насколько это необходимо. Непрофессионально подготовленный или проведенный процесс повторного рождения потенциально опасен, в то время как проведенный должным образом может глубоко изменить жизнь всех его участников.

Перевод *Т.Н.Тарасовой*
Научная редакция *Е.С.Мазур*