



**ТРАНСПЕРСОНАЛЬНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ  
С. ГРОФА**

**Показания и техника применения**

Станіслав Гроф (чеш. Stanislav Grof; род. 1 июля 1931 Прага, Чехословакия) — чешский и американский психолог и психиатр, один из основателей трансперсональной психологии и пионеров в изучении изменённых состояний сознания. Почётный член Российского психологического общества. Внёс значительный вклад в развитие психологической науки



Станислав Гроф провёл исследования, касающиеся влияния препарата ЛСД на человеческое сознание и разработал психотерапевтическую технику холотропного дыхания.

Он подчёркивал возможность трансперсональных переживаний для любого человека и создал расширенную картографию психики.

Гроф показал, что эмоциональным и психосоматическим заболеваниям присуща многоуровневая структура, биографическая, перинатальная и трансперсональная динамика.



Он выдвинул гипотезу, согласно которой множество состояний, характеризующихся медиками как психозы и лечащихся медикаментозными средствами, в действительности представляют собой кризисы духовного роста и психодуховной трансформации



# ТРАНСПЕРСОНАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Концепция личности в трансперсональной психологии разработана Грофом в процессе экспериментального изучения многочисленных групп феноменов человеческого сознания, возникающих в сеансах психоделической терапии под воздействием психоделиков (ЛСД и др.). Последние провоцируют появление измененных состояний сознания (неординарных, иных, чем сознательные и бессознательные), на фоне которых развиваются феномены трансперсональных переживаний, определяемые автором как переживания, включающие в себя расширение или распространение сознания за пределы обычных границ Эго и за ограничения времени и/или пространства.



# ГРУППЫ ТРАНСПЕРСОНАЛЬНЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ

Трансперсональные переживания делятся на две большие группы:

- 1) "расширение переживаний в рамках объективной реальности" и
- 2) "расширение переживаний за пределы объективной реальности".



# РАСШИРЕНИЕ ПЕРЕЖИВАНИЙ В РАМКАХ ОБЪЕКТИВНОЙ РЕАЛЬНОСТИ

- включают временное расширение сознания (переживания эмбриона и плода, опыт предков, коллективный и расовый опыт, эволюционный опыт, переживание прошлых воплощений, предвидение, ясновидение, "путешествие во времени"); пространственное расширение сознания (выход за пределы Эго в межперсональных отношениях и переживание дуального единства, отождествление с др. личностями, групповое отождествление и групповое сознание, отождествление с животными, растениями, единство со всем сущим в мире, планетарное и экстрапланетарное сознание, "пространственные путешествия", телепатия); пространственное сужение сознания до уровня сознания органа, ткани, клетки.



## РАСШИРЕНИЕ ПЕРЕЖИВАНИЙ ЗА ПРЕДЕЛЫ ОБЪЕКТИВНОЙ РЕАЛЬНОСТИ

включают духовный и медиумический опыт,  
переживание встреч со сверхчеловеческими  
духовными сущностями, обитателями др. вселенных,  
архетиповые и мифические переживания,  
сознание Универсального Ума, Суперкосмической и  
Метакосмической Пустоты и др.





## УРОВНИ БЕССОЗНАТЕЛЬНОГО

Гроф обнаружил, что когда человек от уровня сознания начинает проникать в область своей бессознательной психики, то встречается со следующими уровнями:

- 1) сенсорный барьер;
- 2) индивидуальное бессознательное;
- 3) уровень рождения и смерти (перинатальные матрицы);
- 4) трансперсональная область.



## СЕНСОРНЫЙ БАРЬЕР

- Всякая техника, дающая возможность эмпирически, т. е. опытным путем, войти в сферу бессознательного, будет вначале активировать органы чувств: разнообразные физические ощущения в теле (физический барьер), безадресные, по-видимому, ранее часто сдерживаемые эмоции (человеку хочется плакать или смеяться без какого-либо конкретного повода — эмоциональный барьер), актуализация зрительных образов (цветные пятна, геометрические формы, какие-либо пейзажи могут мелькать в поле зрения за закрытыми веками — образный барьер), изменения в слуховой зоне могут проявляться как звон в ушах, жужжание, звуки высокой частоты, это может сопровождаться необычными осязательными ощущениями в разных частях тела и т. п.



## ИНДИВИДУАЛЬНОЕ БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ

- все что угодно из жизни человека — какой-то неразрешенный конфликт, какое-то вытесненное из памяти и не интегрированное в ней травмирующее переживание может всплыть из бессознательного, любые события или обстоятельства жизни человека с момента рождения до настоящего момента, имеющие высокую эмоциональную значимость переживаний, — реально переживаются заново. Воспоминания из биографии проявляются не по отдельности, а образуют динамические сочетания — «системы конденсированного опыта» (СКО).



# СКО:

- это динамическое сочетание воспоминаний (с сопутствующими им фантазиями) из различных периодов жизни человека, объединенных сильным эмоциональным зарядом одного и того же качества, интенсивных телесных ощущений одного и того же типа.
- Психологические и телесные травмы, пережитые человеком в течение жизни, могут быть забыты на сознательном уровне, но хранятся в бессознательной сфере психики и влияют на развитие эмоциональных и психосоматических расстройств — депрессии, тревожности, страхов-фобий, сексуальных нарушений, мигрени, астмы и т. п.
- Особенно психотравмы, сопряженные с опасностью для жизни, оставляют неизгладимый отпечаток в психике.



## УРОВЕНЬ РОЖДЕНИЯ И СМЕРТИ (ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ МАТРИЦЫ)

. Переживания смерти и нового рождения, отражающие перинатальный уровень бессознательного, весьма разнообразны и сложны. Проявляется такой опыт в четырех «базовых перинатальных матрицах» (БПМ), которые сформировались во время четырех клинических стадий биологического рождения.

Перинатальные матрицы — это глубинные структуры бессознательной психики, в которых содержится информация о переживаниях и ощущениях организма с момента зачатия до завершения рождения.



# БПМ-1

- опыт исходного симбиотического единства плода с материнским организмом во время внутриматочного существования.
- Приятные и неприятные воспоминания о пребывании внутри матки могут проявляться в конкретной биологической форме.
- Это могут быть переживания комфорта, безопасности, единения с матерью, с миром, удовлетворенности и спокойствия.



## БПМ-2

- закладывается в самом начале протекания родов, когда плод периодически ежмается маточными спазмами, но шейка матки закрыта и выхода еще нет.
- Эту биологическую ситуацию во время самоисследования можно пережить снова вполне реалистичным образом либо на эмоционально-символическом уровне: появляются ощущения возрастающей тревоги и надвигающейся смертельной опасности, могут возникнуть образы ужасного спрута или питона, которые сжимают, сковывают все тело, либо образы подземелья, из которого невозможно найти выход и т. п.
- Ситуация представляется невыносимой, безнадежной.
- Среди стандартных компонентов этой матрицы — мучительные ощущения одиночества, беспомощности, безнадежности, отчаяния и вины.



## БПМ-3

- отражает ту стадию биологического рождения, когда сокращения матки продолжаются, но шейка матки уже открыта и это позволяет плоду постепенно продвигаться по родовому каналу. Под этим кроется отчаянная борьба за выживание, сильнейшее механическое сдавливание, порой удушье.
- Во время сеансов самоисследования, помимо истинных реальных ощущений разных аспектов борьбы в родовом канале, человек может испытывать и символически-эмоциональные переживания: элементы титанической борьбы, образы стихийных бедствий, войн, схваток с дикими животными, столкновение с огнем, кровавые жертвоприношения, сильное сексуальное возбуждение, агрессию и пр.





# БПМ-4

- связана с непосредственным появлением на свет человека, когда мучительный процесс борьбы за рождение подходит к концу, продвижение по родовому каналу достигает кульминации и за пиком боли, напряжения и сексуального возбуждения следует внезапное облегчение и релаксация.
- Символическим выражением последней стадии родов является опыт смерти—возрождения: влечет за собой чувство полного уничтожения — физической гибели, эмоционального краха, интеллектуального поражения, мгновенного уничтожения всех прежних опорных точек в жизни человека.
- За опытом полного уничтожения немедленно следует видение ослепительного белого или золотого цвета сверхъестественной яркости и красоты. Человек испытывает чувство духовного освобождения, спасения и чувствует себя свободным от тревоги, депрессии, вины, и это сопровождается потоком положительных эмоций в отношении самого себя, других или существования вообще. Мир кажется прекрасным и безопасным местом, и интерес к жизни отчетливо возрастает.



## Последствия

- Патогенные последствия рождения определяются не только объемом и характером родовой травмы, но и тем уходом, который получает ребенок сразу после рождения. И это еще не все: эмоционально важные события последующей жизни также влияют на то, в какой мере динамика перинатальных матриц перейдет в проявленную патологию.



## ТРАНСПЕРСОНАЛЬНАЯ ОБЛАСТЬ ПСИХИКИ

- Трансперсональные переживания интерпретируются испытывавшими их как возвращение в исторические времена и исследование своего биологического и духовного прошлого, когда человек проживает воспоминания из жизни предков, из своих воплощений.
- Трансперсональные явления включают не только трансценденцию, преодоление временных барьеров, но и трансценденцию пространственных ограничений.



## ПРИМЕРЫ ТРАСПЕРСОНАЛЬНОГО ОПЫТА

- индивид может выйти за границы чисто человеческого опыта и подключиться к тому, что выглядит как сознание животных, растений или даже неодушевленных объектов и процессов.
- Важной категорией трансперсонального опыта с трансценденцией времени и пространства будут разнообразные явления экстрасенсорного восприятия — например, опыт существования вне тела, телепатия, предсказание будущего, ясновидение, перемещение во времени и пространстве, опыт встреч с душами умерших или со сверхчеловеческими духовными сущностями (архетипические формы, божества, демоны и т. п.).



- Таким образом, обнаруживается, что человек может функционировать как безграничное поле сознания, которое преодолевает ограничения пространства, времени и линейной причинности. Для того чтобы описать человека всесторонним способом, мы должны признать парадоксальный факт, что человек одновременно и материальный объект, и обширное поле сознания.



# ХИЛОТРОПИЧЕСКОЕ СОЗНАНИЕ

- Хилотропическое сознание присуще всем людям: оно подразумевает знание о себе как о вещественном физическом существе с четкими границами и ограниченным сенсорным диапазоном, которое живет в трехмерном пространстве и линейном времени в мире материальных объектов. Переживания этого модуса систематически поддерживают следующие базовые предположения: материя вещественна; два объекта не могут одновременно занимать одно и то же пространство; прошлые события безвозвратно утеряны; будущие события эмпирически недоступны; невозможно одновременно находиться в двух и более местах.



# ХОЛОТРОПИЧЕСКОЕ СОЗНАНИЕ

- присуще немногим людям, переживавшим «пиковые переживания» и трансперсональные переживания): он подразумевает поле сознания без определенных границ, которое имеет неограниченный опытный доступ к различным аспектам реальности без посредства органов чувств.
- Переживания в холотропическом модусе систематически поддерживаются противоположными (чем у хилотропического модуса) предположениями: вещественность и непрерывность материи является иллюзией; время и пространство в высшей степени произвольно: одно и то же пространство одновременно может быть занято многими объектами; прошлое и будущее можно эмпирически перенести в настоящий момент; можно иметь опыт пребывания в нескольких местах сразу.



- До сих пор традиционная психиатрия рассматривает всякое чистое переживание холотропического модуса как проявление патологии.





- Эмоциональные, психосоматические и межличностные проблемы могут быть связаны с любым уровнем бессознательного (биографическим, перинатальным, трансперсональным), а иногда коренятся во всех.
- Существует множество симптомов, которые сохраняются до тех пор, пока личность не встретит, не переживет и не интегрирует те перинатальные и трансперсональные темы, с которыми симптомы связаны. Для таких проблем биографическая работа любого вида и продолжительности окажется неэффективной.



- Бывают такие серьезные эмоциональные и психосоматические симптомы, которые не удается разрешить на биографическом в даже перинатальном уровне, а требуются трансперсональные переживания
- (повторное проживание попыток аборта, материнских болезней или эмоциональных кризисов во время беременности, переживание своей нежеланности, переживание опыта своих прежних воплощений, повторное переживание событий из жизни близких и далеких предков — ибо именно эти события являлись первопричиной теперешних бед и проблем человека).



## ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ТРАНСПЕРСОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

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



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



## ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ТРАНСПЕРСОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

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



# МЕТОД ХОЛОТРОПНОГО ДЫХАНИЯ

- основан на сочетании ритмической музыки с учащенным дыханием, что индуцирует измененные состояния сознания.
- На этом фоне манифестируются именно те психотравматические моменты жизни индивида, которые хранились в глубинах бессознательного и были причиной дисгармоний личностных.
- В процессе трансперсональных переживаний происходит актуализация психотравмирующего события и как бы изживание его.



# РЕБЕФИНГ

- основанный на сочетании ритмической музыки с учащенным дыханием, что индуцирует измененные состояния сознания. На этом фоне манифестируются именно те психотравматические моменты жизни индивида, которые хранились в глубинах бессознательного и были причиной дисгармоний личностных.
- В процессе трансперсональных переживаний происходит актуализация психотравмирующего события и как бы изживание его.



# ТЕТА-ХИЛИНГ

- Техника была создана американкой Вианной Стайл. Она заключается в достижении особого состояния работы мозга. При этом факт присутствия такого состояния может фиксировать энцефалограф.
- Тета-хилинг, как состояние, это изменение активности мозга и вывода его работы на определенную волну. Упражняясь в технике тета-хилинга, благодаря тренировкам, и посредством медитативных состояний, человек должен научиться чувствовать особое энергетическое поле, которое дает зрительные образы, творческие озарения и инсайты.





## ЭТАПЫ ТРАСПЕРСОНАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

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



- Этап 2 . Индивидуальная трансперсональная психотерапия. Использование различных технических приемов, обеспечивающих возникновение измененных состояний сознания, с целью переживания специфических, по мнению Грофа, "трансперсональных феноменов".
- Измененные состояния сознания в практике трансперсональной психотерапии могут быть достигнуты с помощью специальных дыхательных техник, различных приемов медитации, визуализации абстрактных понятий.
- Этот этап является основным, поскольку именно он создает условия для переживания трансперсонального опыта и реализации оздоровительного потенциала трансперсональных феноменов.



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



# КРИТИКА

- **Также, в качестве основных проблем трансперсональной терапии можно назвать следующие:**
- манипуляции со стороны практикующих терапевтов с сознанием пациента не с точки зрения научного метода, а с позиции некоего псевдо гуру;
- интерпретация эмоциональных проблем как нормы духовного развития;
- признание мистических культов, которые не всегда имеют под собой высокую нравственную основу;
- использование психотехник, которыми могут злоупотреблять различные «тренеры», «психологи-целители» и другие шарлатаны;
- некритическое отношение к галлюцинаторным переживаниям, не всегда имеющим психотерапевтическую ценность.



Аллан Б. Чинен (профессор психиатрии Калифорнийского университета в Сан-Франциско) указывает на три основные проблемы в практическом применении разработок трансперсональной психологии:

- 1) возможное превращение психотерапевта в псевдогуру, который ведёт себя как духовный учитель, а не как терапевт;
- 2) стремление интерпретировать эмоциональные проблемы как проявления духовного развития;
- 3) упор на высшие состояния сознания и недостаточное внимание к межличностным и социальным процессам.

Чинен допускает, что эти недостатки будут преодолены по мере перехода трансперсональной психотерапии из своей начальной фазы в более зрелую фазу, которой в большей мере присущи рефлексия, прагматизм и эффективность





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

