

трансперсональная психология



Станислав и Кристина **ГРОФ**



Холотропное дыхание

НОВЫЙ ПОДХОД К САМОИССЛЕДОВАНИЮ И ТЕРАПИИ

Станислав Гроф
Кристина Гроф
**Холотропное дыхание. Новый подход
к самоисследованию и терапии**
Серия «Трансперсональная психология»

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=9525217

*Холотропное дыхание: новый подход к самоисследованию и терапии / Станислав Гроф, Кристина Гроф; [пер. с англ.: А. Киселев]. : Беловодье; Москва; 2010
ISBN 978-5-93454-129-4*

Аннотация

Эта книга описывает теорию и практику Холотропного Дыхания – нового подхода к самоисследованию и психотерапии, который авторы разрабатывали вдвоем с середины до конца 1970-х годов. Холотропное Дыхание сочетает в себе и объединяет элементы из различных направлений глубинной психологии – теории и практики школ Фрейда, Райха, Ранка и Юнга, – добавляя к ним открытия современных исследований сознания и антропологии, а также прозрения восточных духовных практик и мистических традиций всего мира. Она предлагает новое понимание исцеления, психического здоровья и человеческих возможностей наряду с мощными техниками достижения этих задач. Разработка такого рода всестороннего понимания, соединяющего в себе науку, опыт и дух, имеет решающее значение для двадцать первого века.

Содержание

Джек Корнфилд. Предисловие	5
От авторов	7
Предисловие	9
Глава 1	13
1. Зигмунд Фрейд и начало глубинной психологии	13
2. Гуманистическая психология и переживательные терапии	14
3. Появление психоделической терапии	16
4. Абрахам Маслоу, Энтони Сутич и рождение трансперсональной психологии	17
Глава 2	18
1. Холотропные состояния сознания	19
2. Измерения человеческой психики	23
3. Природа, функция и архитектура эмоциональных и психосоматических расстройств	25
4. Эффективные терапевтические механизмы	27
5. Стратегия психотерапии и самоисследования	28
6. Роль духовности в человеческой жизни	31
7. Природа реальности: психика, космос и сознание	36
Глава 3	39
1. Целительная сила дыхания	40
2. Терапевтический потенциал музыки	43
3. Использование освобождающей работы с телом	47
4. Поддерживающий и лелеющий физический контакт	50
5. Рисование мандалы: выразительная сила искусства	53
Конец ознакомительного фрагмента.	55

Станислав Гроф, Кристина Гроф

Холотропное дыхание: новый подход к самоисследованию и терапии

STANISLAV GROF
CHRISTINA GROF

HOLOTROPIC BREATHWORK

A NEW APPROACH TO THERAPY AND SELF-EXPLORATION

Albany (N.Y.)
SUNY Press
2010

© 2010, Stanislav and Christina Grof.

Издатели благодарят *Александра Копосова*, чья финансовая помощь и дружеская поддержка сделали возможным публикацию этой книги

Перевод с английского *Александра Киселева*
Научная редакция к. ф. н. *Владимира Майкова*

Джек Корнфилд. Предисловие

Вы держите в руках пророческую книгу, предлагающую новое понимание исцеления, психического здоровья и человеческих возможностей наряду с мощными техниками достижения этих задач. Разработка такого рода всестороннего понимания, соединяющего в себе науку, опыт и дух, имеет решающее значение для двадцать первого века.

Господствующая материалистическая культура создала разделенный мир, где священное относится к компетенции церквей и храмов, тело – к компетенции спортивных залов, а психическое здоровье – к компетенции пилюль из аптеки. Экономический рост рассматривается как самоцель, не имеющая никакого отношения к окружающей среде и невежеству; расизм и войны продолжают разделять народы и страны. Эти разделения и порождаемые ими огромные страдания происходят от узкого и ограниченного человеческого сознания.

За десятилетия своей работы Стэн и Кристина создали психологию, которая восстанавливает раздробленное сознание мира. Они предлагают психологию будущего, расширяющую наши человеческие возможности и воссоединяющую нас друг с другом и с космосом. Выковыывая эту новую парадигму, они являют собой пример отважного и пророческого духа первопроходцев и входят в число немногих людей, которые помогли революционно новому развитию области психологии.

Эта книга, прежде всего, представляет собой подробное руководство по опыту и практике Холотропного Дыхания, но далеко этим не ограничивается. Она описывает радикальное видение этой новой психологии. Начать с того, что она включает в себя одну из самых широких возможных карт человеческой психики, которые я когда-либо встречал. Само знание этой карты, которую Стэн и Кристина представляют в начале своих семинаров, оказывает на присутствующих благотворное действие. Она включает в себя, подтверждает и объединяет столь широкий диапазон опыта, что в сердцах некоторых из тех, кто просто с ней знакомятся, происходит исцеление.

Холотропная карта человеческих переживаний носит не только теоретический характер, она рождается из широкого клинического и экспериментального опыта. Наблюдать большую группу практикующих Холотропное Дыхание – значит видеть удивительный спектр переживаний, в которых дышащие заново проживают любые стадии собственной истории или входят в области архетипов, животных, рождения и смерти. Присутствие на групповом сеансе работы с дыханием подобно вхождению в «Божественную Комедию» Данте, где можно видеть сферы Рая, Чистилища и Ада, по мере того, как дышащие проходят через глубокий процесс дыхания, исцеления и пробуждения.

Холотропное Дыхание расширяет область психического здоровья и терапии. Большинство медицинских моделей западной психологии ограничивались изучением патологии. Открывая в своей работе новое понимание психопатологии, Грофы предлагают всестороннее видение психического здоровья и потенциала человеческого развития, расширяющее диапазон психологии до перинатального, трансперсонального, надкультурного и мистического измерений. Их работа органично включает в себя природную мудрость шаманизма и естественного мира, культурную и историческую основу сознания и далеко идущую широту современной физики и теории систем. Она в равной степени ценит личное и всеобщее, включая в себя физическое и биографическое, культурное, эволюционное и духовное измерения нашей человеческой природы.

Представления, стоящие за Холотропным Дыханием, радикально переопределяют и роль целителя, который из «целителя-специалиста», врача, лучше знающего, как ему лечить невежественного пациента, становится «целителем-акушеркой». В этой роли целитель охраняет, облегчает и поддерживает собственный глубокий и естественный целительный про-

цесс пациента. При таком новом подходе, мудрым считается не терапевт, психиатр или целитель, а психика человека, мудрость которой целитель поддерживает и приводит к расцвету.

Как свидетельствуют описанные здесь случаи, Холотропное Дыхание оказывает удивительное терапевтическое действие. Из развертывания этого мощного процесса спонтанно рождаются исцеление болезней, тревоги, депрессии и конфликта, облегчение и исцеление травмы и злоупотребления, воссоединение с семьей и обществом, раскрытие сострадания, прощения, смелости и любви, возвращение цели, нахождение нашей потерянной души и высочайшие прозрения духовного понимания.

Будучи пророческой, эта книга также служит практическим руководством для дышащих, сиделок и фасилитаторов. Используя практические примеры, Стэн и Кристина предлагают инструкции для Холотропного Дыхания – как знакомить с практикой, как заботиться об участниках и охранять их, как иметь дело с неожиданными трудностями и как интегрировать эти переживания в повседневную жизнь. Они ясно говорят о важности освобождения и исцеления посредством дополняющей практики работы с телом и подробно описывают роли музыки, художественного творчества и рассказывания историй, которые существенно важны для работы с дыханием.

Мне посчастливилось в течение тридцати пяти лет учиться у Стэна и Кристины и сотрудничать с ними. В ходе своего обучения в качестве буддийского монаха в Бирме, Таиланде и Индии я впервые познакомился с мощными дыхательными практиками и визионерскими сферами сознания. Я был рад найти в работе Грофов действенный аналог этих практик в западном мире. Я всегда дорожил своим участием в развитии Холотропного Дыхания от его начальных этапов до сегодняшней формы и стал с глубоким уважением относиться к выросшему из него международному сообществу практикующих.

В Холотропном Дыхании Стэн и Кристина объединили научное и интеллектуальное понимание, мужское и женское, древнюю и постсовременную мудрость и сделали свою работу и программу обучения доступными на всех континентах. Я верю, что со временем их достижения будут считаться крупным вкладом в психологию и в исцеление мира.

Джек Корнфилд

Медитационный Центр Спирит Рок

Вудакр, Калифорния, 2010 г.

От авторов

С чего начать? За многие годы, когда мы разрабатывали, практиковали и преподавали Холотропное Дыхание и представляли свою работу в различных странах мира, мы получали неоценимую эмоциональную, физическую и финансовую поддержку от многих друзей, коллег и участников наших программ. Нам бы понадобился еще один том, чтобы упомянуть их всех поименно; здесь мы выражаем искреннюю и смиренную благодарность всем этим людям.

Однако, есть несколько человек, чье содействие нашей работе было столь существенным и жизненно важным, что они заслуживают особого упоминания. Кэти Альтман и Лори Зальцман обеспечивали необходимое организационное управление и мягкое руководство при формировании и начале деятельности нашей программы подготовки. Они предлагали нам свою поддержку и практическую помощь, когда мы вступали на новые территории, и за это мы им вечно благодарны.

Мы глубоко признательны Тэву и Кэри Спаркс, нашим близким друзьям и сотрудникам, которые все эти годы играли ключевую роль в организации и проведении многих из наших конференций, практических семинаров и тренингов. И Кэри, и Тэв стали сертифицированными фасилитаторами работы с дыханием в 1988 г. в нашей самой первой программе подготовки. В последующие годы они очень деятельно участвовали в программе Трансперсонального Тренинга Грофа (ТТГ) – Тэв как соведущий в многих практических семинарах и учебных модулях, а Кэри как руководитель и администратор большинства из этих мероприятий.

В 1998 г. мы передали ТТГ в умелые руки Спарксов, и с тех пор они были владельцами и руководителями этой организации, с Тэв в должности главного преподавателя. Мы также передали им торговую марку, которая с 1990 г. ограничивает практику Холотропного Дыхания, давая право заниматься ею только людям, успешно закончившим обучение в ТТГ и ставшим сертифицированными фасилитаторами. Назначение этой торговой марки – обеспечивать юридическую защиту Холотропного Дыхания в случаях неправомерного использования названия и практики неподготовленными, не сертифицированными людьми.

Дайян Хог и Дайяна Мидайн, старшие члены персонала ТТГ, играли ключевую роль в многочисленных учебных модулях; многие годы они самостоятельно проводили некоторые модули. Дайян Хог заслуживает особой благодарности за то количество времени и энергии, которое она бескорыстно отдавала проведению обучения работе с дыханием в Южной Америке в период, когда, в ином случае, экономический кризис в этой части мира не позволил бы продолжать там работу. Нам хотелось бы выразить нашу глубокую благодарность Тэву, Кэри, Дайян и Дайяне за преданность и чистоту, с которыми они сохраняли первоначальный дух нашей работы.

С годами ТТГ получал большую поддержку от Глен Уилсон, помогавшей в организации многих мероприятий ТТГ и управлявшей его книжным магазином, а в более недавнее время – от административного помощника Кэри, Стейси Баттерфилд. Тренинги и другие мероприятия ТТГ не были бы возможны без многих сертифицированных практиков, которые помогали в их организации и управлении, или помогали в них в качестве фасилитаторов. Некоторые были способны развивать программы подготовки в собственных странах и преподавать большинство модулей. Владимир Майков, президент Российской Ассоциации Трансперсональной Психологии и Психотерпии (АТПП), создал дочернюю программу ТТГ для России (открытую и для участников из других стран Восточной Европы), а Альваро

Жардин основал и возглавляет филиал ТТГ в Бразилии. В течение ряда лет Инго Ярзетц и Бригит Ашауер предлагали аналогичный курс обучения в Германии. Мы высоко ценим важный вклад всех этих бывших наших учеников.

Кайлия Тейлор заслуживает особой благодарности за свою роль в программе подготовки и за издательскую деятельность, которая помогла распространению информации о Холотропном Дыхании. В течение многих лет она была издателем «Внутренней Двери» – информационного бюллетеня по работе с дыханием, основанного в 1988 г. Кэри Спаркс. Вместе со своим партнером Джимом Шофилдом, Кайлия создала издательство Хэнфорд Мид Паблишерс, Инк., которое, в числе прочего, публиковало книги, касающиеся Холотропного Дыхания; кроме того, Кайлия написала несколько книг по этой теме. Мы также глубоко благодарны основателям Международной Ассоциации Холотропного Дыхания (АНВИ) – Кэри Спаркс, Кайлии Тейлор и Лори Вивер – а также ее прошлым президентам, членам президиума и нынешнему президенту Кену Слоану за все, что они сделали для поддержки и расширения глобальной сети Холотропного Дыхания.

Мы выражаем свою признательность новаторам в трансперсональной психологии, исследованиях сознания и различных областях науки новой парадигмы, многие из которых являются нашими друзьями и коллегами. Они оказали неоценимую помощь нашей работе, заложив основы для нового мировоззрения, в рамках которого теория и практика Холотропного Дыхания утрачивают свой спорный характер и становятся приемлемыми для непредубежденных членов научного сообщества. Мы высоко ценим их большой вклад.

Издательство САНИ Пресс заслуживает всяческих похвал за интерес его сотрудников к публикации в составе трансперсональной серии многих книг, темы которых лежат на переднем крае традиционного научного мировоззрения. Мы особенно признательны главному редактору САНИ, Джейн Банкер, за ее глубокое знание трансперсональной области в целом, и нашей работы, в частности. Мы испытываем глубокую благодарность за поддержку, которую она много лет оказывала нашей работе, и особенно за ее живой интерес к данной книге. Мы очень высоко ценим воодушевление и терпение, которые она проявляла, ведя нас через разные этапы процесса публикации. Она сыграла существенную роль в рождении этой книги в ее теперешнем виде.

С годами мы получали крайне необходимую финансовую поддержку для наших различных начинаний от друзей, которые оценили потенциальную важность проводившейся нами работы. Мы глубоко благодарны Джону Бьюкенену, Бетси Гордон, Бокаре Легендре, Майклу Маркусу и Дженет Занд, Роберту Шварцу, Кену и Петре Слоун, Алексею Купцову и Эдуарду Сагалаеву.

К сожалению, многие люди, которые внесли важный вклад в эту книгу, должны остаться неназванными – за исключением немногих, выразивших согласие с использованием их имен в ее тексте. Мы говорим здесь о многих тысячах участников наших практических семинаров и учебных модулей, которые с замечательной смелостью исследовали обычно скрытые области своей психики и самой реальности. Их словесные отчеты о том, что они переживали, и художественное творчество, с помощью которого они иллюстрировали свои приключения во внутреннем мире, были для нас незаменимыми источниками информации. Нашу обязанность и благодарность этим людям из многих культур едва ли можно адекватно выразить словами. Без них эта книга не была бы написана.

Предисловие

Эта книга описывает теорию и практику Холотропного Дыхания – нового подхода к самоисследованию и психотерапии, который мы разрабатывали вдвоем с середины до конца 1970х годов. Холотропное Дыхание сочетает в себе и объединяет элементы из различных направлений глубинной психологии – теории и практики школ Фрейда, Райха, Ранка и Юнга – добавляя к ним открытия современных исследований сознания и антропологии, а также прозрения восточных духовных практик и мистических традиций всего мира (объяснение слова *холотропный* дается чуть далее). Хотя мы более тридцати лет практикуем Холотропное Дыхание в контексте наших практических семинаров, международных конференций и подготовки фасилитаторов по всему миру, данная книга представляет собой наш первый всеобъемлющий текст по теории и практике этой стратегии психотерапии и самоисследования.

Книга начинается с краткого обзора исторических корней Холотропного Дыхания. В Главе 1 мы отдаем должное влиянию новаторской работы основателя глубинной психологии Зигмунда Фрейда и его последователей, еще далее продвинувших понимание человеческой психики. Кроме того, Холотропное Дыхание имеет определенные общие элементы с методами переживательной терапии, которые появились на сцене в 1960 гг. в контексте гуманистической психологии. Открытие мощных психоактивных эффектов ЛСД-25 и наш опыт психоделической терапии позволили нам подробно исследовать глубины психики и по достоинству оценить удивительный терапевтический потенциал необычных состояний сознания. Глава завершается описанием истоков трансперсональной психологии – дисциплины, обеспечивающей теоретическую основу Холотропного Дыхания.

В Главе 2 обсуждаются изменения, которые вносит работа с необычными состояниями сознания в наше понимание природы сознания и человеческой психики – здоровой и больной. Эта «психология будущего» (Grof 2000), необходимая для практики Холотропного Дыхания, предлагает значительно расширенную карту психики, которая, в отличие от модели академической психологии, не ограничивается постнатальной биографией и фрейдовским индивидуальным бессознательным. Она включает в себя две важные дополнительные области – *перинатальную* (относящуюся к памяти о биологическом рождении) и *трансперсональную* (историческое и архетипическое коллективное бессознательное). Согласно новому пониманию «архитектуры психопатологии», корни эмоциональных и психосоматических расстройств находятся не в младенчестве и детстве, а уходят глубоко в эти две ранее не распознававшиеся области бессознательного. Эту, казалось бы, обескураживающую находку компенсирует открытие новых мощных терапевтических механизмов, которые становятся доступными на перинатальном и трансперсональном уровнях психики в необычных состояниях сознания.

Вероятно, самое радикальное нововведение новой психологии представляют собой новые открытия, касающиеся стратегии самоисследования и терапии. Широкий спектр психотерапевтических школ и поразительное отсутствие согласия между ними в отношении наиболее фундаментальных аспектов теории и практики отражают ошибочную стратегию, которую все они разделяют (за исключением юнгианского анализа). Они пытаются добиваться интеллектуального понимания того, как действует психика, и на его основе разрабатывать метод, позволяющий корректировать ее функционирование. Работа с необычными состояниями сознания предлагает радикальную альтернативу, значительно упрощающую терапевтический процесс. Эти состояния мобилизуют «внутренний радар», который автоматически находит материал с сильным эмоциональным зарядом и выводит его в сознание для проработки. В этом процессе терапевт выступает не как активный агент, а как «компаньон по приключению», который умно поддерживает то, что происходит.

Важная часть Главы 2 посвящена проблеме духовности и религии. В то время как традиционные психиатры и психологи придерживаются мировоззрения материалистического монизма, в котором нет места какой бы то ни было духовности или религии, фасилитаторы Холотропного Дыхания используют в своей работе трансперсональную психологию. Они почитают духовность, основанную на непосредственном личном опыте, и считают ее правоммерным и важным измерением человеческой психики и человеческой жизни. Многие наблюдения из практики Холотропного Дыхания и других подходов, использующих необычные состояния, настолько радикальны, что ставят под сомнение не только концептуальную схему традиционной психологии и психиатрии, но и основные метафизические допущения западной науки, касающиеся природы вселенной и отношения между сознанием и материей.

В Главе 3 обсуждаются основные компоненты Холотропного Дыхания и прослеживаются их корни в ритуальной жизни коренных культур и в духовных практиках великих мировых религий и различных мистических традиций. Здесь мы исследуем важную роль, которую на протяжении человеческой истории играли дыхание и музыка, как существенные элементы различных «технологий священного» и целительских церемоний. Точно так же, работа с телом и поощрение физического контакта, используемые в практике Холотропного Дыхания, имеют предшественников в различных ритуалах коренных народов. Рисование мандал, которое мы используем для того, чтобы помогать процессу интеграции холотропных переживаний, тоже имеет долгую историю в ритуальной жизни коренных культур, духовной жизни древних цивилизаций и религиозных традиций Востока.

В Главе 4 дается подробное разъяснение практики Холотропного Дыхания – как создавать безопасную физическую обстановку и систему межличностной поддержки для участников, как теоретически и практически готовить их к сеансу и как проверять их на наличие эмоциональных и физических противопоказаний. В ней обсуждаются основные принципы проведения сеансов дыхания, роль «сиделок» и фасилитаторов и природа переживаний, возникающих в ходе таких сеансов. Еще одну важную тему этого раздела составляют работа с рисованием мандал и стратегия проведения групп проработки.

Конечный результат сеансов Холотропного Дыхания решающим образом зависит от хорошей интеграции опыта. Глава 5 описывает важные аспекты этого процесса – как создавать наилучшие возможные условия для успешной интеграции, что делать для облегчения перехода к повседневной жизни, как успешно управлять взаимодействием с культурой в целом и как проводить беседы для прослеживания конечных результатов. Мы уделяем особое внимание различным терапевтическим подходам, которые служат хорошим дополнением к работе с дыханием и могут способствовать интеграции холотропного опыта – практике гештальт-терапии, эффективной работе с телом, экспрессивной живописи и танцу, психодраме Якоба Морено, игре с песком Доры Калф, методу EMDR (десенситизации и повторной проработки движений глаз) Франсин Шапиро, методу семейной констелляции Берта Хеллингера и другим.

Холотропное Дыхание представляет собой радикальное нововведение в психотерапии, во многих отношениях отличающееся от общепринятых подходов. Оно имеет определенные особенности – вызывание необычных состояний сознания, использование непривычной музыки, проигрываемой на большой громкости, выражение сильных эмоций, интенсивные физические проявления и близкий физический контакт – которые, как правило, вызывают сильную реакцию у незнакомых с ним людей. Глава 6, озаглавленная «Испытания и невзгоды фасилитаторов Холотропного Дыхания» представляет собой собрание историй, описывающих разнообразные приключения, которые мы переживали, и проблемы, с которыми мы сталкивались, проводя практические семинары Холотропного Дыхания в разных странах мира и разных культурных контекстах.

Глава 7 посвящена терапевтическому потенциалу Холотропного Дыхания и механизмам исцеления и преобразования, которые становятся доступными в необычных состояниях сознания. Мы обсуждаем положительное влияние, которое может оказывать этот подход на разнообразные эмоциональные и психосоматические расстройства и даже на некоторые заболевания, считающиеся органическими в сегодняшней медицине. Еще один важный аспект Холотропного Дыхания – это то влияние, которое оно оказывает на характер, жизненную стратегию и иерархию ценностей. Используя в качестве примеров переживания людей, чьи предки были коренными американцами или австралийскими аборигенами, мы показываем, каким потенциалом может обладать Холотропное Дыхание для исцеления культурных ран и разрешения исторических конфликтов.

В Главе 8 рассматриваются терапевтические механизмы, действующие в Холотропном Дыхании. Этот подход значительно усиливает все механизмы, известные из традиционных методов словесной терапии – ослабление психологических защитных механизмов, вспоминание забытых или подавленных травматических событий, реконструкция прошлого на основе сновидений или невротических симптомов, достижение интеллектуальных и эмоциональных инсайтов и анализ переноса. Вдобавок, он делает доступными большое число процессов, обладающих необычайным целительным и преобразующим потенциалом – действительное повторное переживание травматических воспоминаний в полной возрастной регрессии, повторное проживание биологического рождения, переживание психодуховной смерти и возрождения, воспоминания прошлой жизни, встречу с архетипическими фигурами, чувство космического единства и другие.

Согласно медицинским пособиям по физиологии дыхания, ускоренное дыхание, как правило, приводит к «синдрому гипервентиляции», характеризующемуся *тетанией*¹ кистей и ступней («карпопедальные спазмы»), тревогой и различными формами физического дискомфорта. Эти симптомы обычно считаются обязательными физиологическими реакциями на химические изменения, вызываемые гипервентиляцией. В Главе 9, описывающей физиологические изменения во время Холотропного Дыхания, мы доказываем, что это – миф, который рассеивают исследования холотропного дыхания. Эти исследования показывают, что реакция на ускоренное дыхание вовсе не представляет собой жесткий стереотип, а отражает психосоматическую историю дышащего и охватывает очень широкий спектр проявлений – порой включающих в себя полное отсутствие физических симптомов. Вдобавок, симптомы, вызываемые ускоренным ритмом дыхания, представляют благоприятную терапевтическую возможность, а не патологию. Особый интерес представляют и новые догадки, которые дает работа с холотропными состояниями для понимания психосоматических расстройств, в настоящее время страдающего от разногласий между конфликтующими теориями.

Заключительный раздел книги (Глава 10) сосредоточивается на прошлом, настоящем и будущем Холотропного Дыхания. Мы прослеживаем историю этого метода к моменту его зарождения в Институте Эсален, Биг Сур, и к первым годам, когда мы предлагали его на практических семинарах в разных странах мира. Затем мы описываем развитие программы подготовки для фасилитаторов Холотропного Дыхания из ее ранней формы до сегодняшней ситуации, когда число подготовленных фасилитаторов во всем мире составляет более тысячи человек, и еще четыреста человек проходят подготовку в настоящее время. Поскольку растущему интересу к Холотропному Дыханию в околопрофессиональных кругах и широкой общественности пока еще не соответствует столь же теплый прием со стороны академических институтов и практикующих клиницистов, мы довольно подробно обсуждаем причины этого сопротивления.

¹ По-русски мы обычно говорим: «ногу (или руку) свело» (Пер.)

Затем мы обрисовываем преимущества и блага, ожидающие практикующих, которые способны принимать радикальные перемены в мышлении и терапевтической практике, вызываемые холотропной перспективой. В их числе, более глубокое понимание эмоциональных и психосоматических расстройств, лучшие и более быстрые терапевтические результаты, способность успешно работать с многими клиентами, которые не реагируют на традиционные формы терапии, и удивительные прозрения, касающиеся религии, политики и искусства. Благотворное действие Холотропного Дыхания и ответственной работы с холотропными состояниями сознания в целом, приносит не только облегчение или прекращение симптомов. Оно сопровождается духовным раскрытием, развитием сострадания, терпимости и экологической чуткости, а также радикальными изменениями в иерархии ценностей. Эти изменения полезны не только для людей, с которыми они происходят, но и для человеческого общества в целом. Если бы они могли происходить в достаточно широком масштабе, то могли бы повысить шансы человечества пережить быстро обостряющийся глобальный кризис.

Книга содержит два приложения. Первое из них, «Особые ситуация и вмешательства в сеансах Холотропного Дыхания», подробно описывает проблемы, с которыми могут сталкиваться фасилитаторы, помогая дышащим, а также наиболее эффективные способы их преодоления. Второе приложение сосредоточивается на сходствах и различиях между Холотропным Дыханием и другими формами переживательной терапии, использующими дыхательные техники, как, например, различные неорейхианские походы, Ребёрсинг Леонарда Орра и дыхательная техника «Сияния» Гая и Кейтлин Хендрикс.

Как мы видели выше, эта книга предлагает всестороннее и подробное описание теории и практики Холотропного Дыхания. Поэтому она несет в себе **большую потенциальную опасность**: ее легко ошибочно принять за руководство, которое само по себе дает читателям достаточно информации, чтобы заняться собственным самоисследованием или – хуже того – начать проводить сеансы работы с дыханием с другими людьми. Необычное состояние вызвать очень легко, однако для того, чтобы справляться со всеми ситуациями, которые при этом могут возникнуть, и доводить сеанс до успешного завершения, требуется всесторонний опыт работы с необычными состояниями сознания – как своими собственными, так и состояниями других людей.

Поэтому мы убеждаем тех, кто хотят познакомиться с практикой Холотропного Дыхания, делать это в контексте практических семинаров, проводимых подготовленными фасилитаторами. Тем, кто планируют проводить сеансы с другими людьми, следует сперва пройти адекватную подготовку, которая даст им достаточно возможностей чередовать роли «ситтеров» (личных помощников дышащих) и «флотеров» (фасилитаторов, доступных для всей группы) под наблюдением специалиста. Те, кто проходят подготовку для занятий Холотропным Дыханием или уже завершили ее, могут получить добавочный практический опыт, выступая в качестве ассистентов (учеников) на практических семинарах опытных старших фасилитаторов. Необходимую информацию можно найти на наших веб-сайтах: holotropic.com или stanislavgrof.com, а также русскоязычном сайте stangrof.ru.

Глава 1

Исторические корни метода холотропного дыхания

1. Зигмунд Фрейд и начало глубинной психологии

Холотропное Дыхание – один из более недавних вкладов в глубинную психологию – дисциплину, основанную в начале XX в. австрийским неврологом Зигмундом Фрейдом. С тех пор, как Зигмунд Фрейд в одиночку заложил фундамент этой новой области, глубинная психология пережила сложную и бурную историю. Вклад Фрейда в психологию и психиатрию был поистине новаторским. Он продемонстрировал существование бессознательного и описал его динамику, разработал метод интерпретации сновидений, выявил психологические механизмы, вовлеченные в генез психоневрозов и психосоматических расстройств, открыл детскую сексуальность, распознал явление переноса, изобрел метод свободной ассоциации и наметил основные принципы психотерапии (Freud & Breuer 1936, Freud 1953, 1962).

Хотя первоначально интерес Фрейда был прежде всего клиническим – объяснить этиологию психоневрозов и найти способ их лечения – в ходе исследований его горизонты чрезвычайно расширились. В число феноменов, которые он изучал, помимо содержания сновидений и психодинамики невротических симптомов, входили такие темы, как механизм шуток и оговорок, а также многие культурные и социополитические явления – проблемы человеческой цивилизации, история, войны и революции, религия и искусство (Freud 1955ab, 1957ab, 1960ab, 1964ab).

Фрейд окружил себя группой необычайно одаренных и творческих мыслителей («Венский кружок»); несколько из них имели собственные уникальные воззрения и создали отступнические школы психотерапии. В то время как психоанализ Фрейда стал важной частью господствующего направления психологии и психотерапии, школы так называемых «отступников» – Адлера, Ранка, Рейха и Юнга – так и не были приняты официальными научными кругами. Однако, как мы увидим позднее, в последние десятилетия некоторые из них становились все более популярными и влиятельными как альтернативные подходы к психотерапии, и многие идеи их основателей вошли в практику Холотропного Дыхания.

2. Гуманистическая психология и переживательные терапии

В середине XX в. в американской психологии господствовали две главные школы – бихевиоризм и психоанализ Фрейда. Растущая неудовлетворенность этими двумя направлениями как адекватными подходами к пониманию человеческой психики привела к развитию гуманистической психологии. Главным представителем и наиболее ясным выразителем этой новой области был известный американский психолог Абрахам Маслоу. Он выступил с резкой критикой ограничений бихевиоризма и психоанализа, или Первой и Второй Сил в психологии, как он их называл, и сформулировал принципы новой перспективы в психологии (Maslow 1962, 1964 и 1969).

Главным возражением Маслоу против бихевиоризма было то, что изучение животных – таких как крысы и голуби – может разъяснять лишь те аспекты человеческого функционирования, которые мы разделяем с этими животными. Поэтому оно не имеет значения для понимания более высоких, специфически человеческих качеств, которые уникальны для человеческой жизни – любви, самосознания, самоопределения, личной свободы, морали, искусства, философии, религии и науки. Оно также по большей части бесполезно применительно к некоторым специфически человеческим отрицательным характеристикам – алчности, жажде власти, жестокости и склонности к «злой агрессии». Кроме того, Маслоу критиковал бихевиористов за игнорирование сознания и интроспекции и исключительное сосредоточение на изучении поведения.

По контрасту с этим, основной областью интересов гуманистической психологии были люди, и эта дисциплина с уважением относилась к сознанию и интроспекции как важным дополнениям объективного подхода к исследованию. Исключительный акцент бихевиоризма на определении средой, стимуле/реакции и поощрении/наказании сменился акцентом на способности человеческих существ к внутреннему руководству и мотивации для достижения самоосуществления и реализации их человеческого потенциала.

В своей критике психоанализа Маслоу указывал, что Фрейд и его последователи делали выводы о человеческой психике, главным образом, на основе изучения психопатологии, и не соглашался с их биологическим редуционизмом и тенденцией объяснять все психологические процессы с точки зрения основных инстинктов. Напротив, гуманистическая психология сосредоточивалась на здоровом населении и даже на отдельных людях, которые демонстрировали сверхнормальное функционирование в различных областях (по терминологии Маслоу «растущей верхушке популяции»), на человеческом росте и потенциале и на более высоких функциях психики. Она также подчеркивала, что психологам важно быть чуткими к практическим человеческим нуждам и служить важным интересам и целям человеческого общества.

В течение нескольких лет после того, как Абрахам Маслоу и Энтони Сутич создали Ассоциацию Гуманистической психологии (АГП) и ее журнал, это новое движение стало очень популярным среди американских психиатров и психологов и даже в широкой общественности. Многомерная перспектива гуманистической психологии и ее акцент на всем человеке обеспечивали широкое прикрытие для развития богатого спектра новых эффективных терапевтических подходов, которые значительно расширяли диапазон возможностей для работы с эмоциональными, психосоматическими, межличностными и психосоциальными проблемами.

Одной из важных особенностей этих новых подходов был решительный переход от исключительно словесных стратегий («разговорных методов») традиционной психотерапии к непосредственному выражению эмоций. Кроме того, терапевтическая стратегия смеща-

лась от исследования индивидуальной истории и бессознательной мотивации к чувствам и мыслительным процессам клиентов здесь и сейчас. Еще одним важным аспектом этой терапевтической революции были акцент на взаимосвязанности психики и тела и преодоление запрета на прикосновение, ранее господствовавшего в области терапии. Благодаря этому, неотъемлемой частью новых стратегий становились различные формы работы с телом; в качестве наиболее выдающихся примеров гуманистических терапий здесь можно упомянуть гештальт-терапию Фрица Пёрлза, биоэнергетику Александра Лоуэна и другие неорейхианские подходы, группы встречи и сеансы марафона.

3. Появление психоделической терапии

Случайное открытие Альберта Хоффмана – швейцарского химика, проводившего исследования спорыньи в лабораториях Сандоз в Базеле, внесло в мир психиатрии, психологии и психотерапии радикально новый элемент – эвристический и целительный потенциал необычных состояний сознания. В апреле 1942 г. Хоффман обнаружил психоделическое действие ЛСД-25, или диэтиламида лизергиновой кислоты, когда во время синтеза этого вещества оно случайно попало в его организм. После публикации первой клинической статьи об ЛСД цюрихским психиатром Вальтером А. Штоллем в конце 1940-х гг. (Stoll 1947), этот новый полусинтетический алкалоид спорыньи, обладавший активностью в невероятно малых количествах порядка микрограмм, или *гамм* (миллионных долей грамма), сразу же стал сенсацией в мире науки.

В ходе клинических исследований и экспериментирования с собой с помощью ЛСД, многие специалисты обнаруживали, что принятая в то время модель психики, которая ограничивалась биографией после рождения и фрейдовским индивидуальным бессознательным, оказывалась поверхностной и неадекватной. Новая карта психики, возникавшая из этих исследований (Grof 1975), добавляла к существовавшей модели психики две большие трансбиографические области – перинатальный уровень, тесно связанный с памятью о биологическом рождении, и трансперсональный (надличностный) уровень, который включает в себя, помимо всего прочего, исторические и архетипические области коллективного бессознательного, описанные К. Г. Юнгом (Jung 1959). Первые эксперименты с ЛСД также показывали, что источники эмоциональных и психосоматических расстройств не ограничивались травматическими воспоминаниями из детства и младенчества, как считали представители традиционной психиатрии, а уходили своими корнями гораздо глубже – в перинатальные и трансперсональные области психики (Grof 2000). Это неожиданное откровение сопровождалось открытием новых мощных терапевтических механизмов, действовавших на глубинных уровнях психики.

Благодаря использованию ЛСД в качестве катализатора, становилось возможно расширять диапазон применимости психотерапии на такие категории пациентов, которые ранее трудно поддавались лечению, например, алкоголиков и наркоманов, и даже положительно влиять на поведение сексуальных извращенцев и преступников-рецидивистов (Grof 2001). Особенно ценными и многообещающими были ранние попытки использовать ЛСД-психотерапию в работе с терминальными онкологическими пациентами. Исследования этой группы больных показали, что ЛСД был способен облегчать сильную боль даже у тех пациентов, которым не помогали инъекции наркотических обезболивающих средств. Кроме того, у значительного числа таких пациентов было возможно облегчать и даже устранять такие тяжелые психосоматические симптомы, как подавленность, общая напряженность и бессонница, уменьшать страх смерти, повышать качество жизни в оставшиеся дни и положительно преобразовывать опыт умирания (Cohen 1965, Kast and Collins 1966, Grof 2006).

4. Абрахам Маслоу, Энтони Сутич и рождение трансперсональной психологии

В 1960-х гг. результаты исследований необычных состояний сознания – анализ переживаний в психоделических сеансах и изучение Маслоу спонтанного мистического опыта («пиковых переживаний») – революционизировали образ человеческой психики и вдохновили радикально новую ориентацию в психологии. Несмотря на популярность гуманистической психологии, ее основатели Абрахам Маслоу и Энтони Сутич испытывали все большую неудовлетворенность дисциплиной, которую сами создали. Они все больше осознавали, что оставили без внимания чрезвычайно важный элемент – духовное измерение человеческой психики (Sutich 1976).

Собственные исследования Маслоу, касавшиеся «пиковых переживаний», терапевтическое использование психоделиков, широкое распространение экспериментов с психоделиками среди молодого поколения в бурные 1960-е годы и возрождение интереса к восточным духовным философиям, медитации, а также к мудрости древних и коренных культур делали несостоятельную существовавшую концептуальную систему психологии. Становилось ясно, что всесторонняя и межкультурно действенная психология должна включать в себя наблюдения из таких областей, как мистические состояния, космическое сознание, психоделические переживания, феномены транса, творчество, а также религиозное, художественное и научное вдохновение.

В 1967 г. небольшая рабочая группа, куда входили Абрахам Маслоу, Энтони Сутич, Станислав Гроф, Джеймс Фэйдимен, Майлз Вич и Соня Маргулис, неоднократно собиралась в Менло Парк в Калифорнии с целью создания новой психологии, которая бы с уважением относилась ко всему спектру человеческого опыта, включая разнообразные необычные состояния сознания. В ходе этих дискуссий Маслоу и Сутич согласились с предложением Грофа и назвали новую дисциплину «трансперсональной психологией». Этот термин заменил их собственное первоначальное название «транс-гуманистическая», или «выходящая за пределы гуманистических вопросов». Вскоре после этого они создали Ассоциацию Трансперсональной Психологии (АТП) и начали издавать Журнал Трансперсональной Психологии. Несколько лет спустя, в 1975 г., Роберт Фрейдджер основал (Калифорнийский) Институт Трансперсональной Психологии в Пало Альто, который на протяжении более чем трех десятилетий оставался в авангарде трансперсонального образования, исследований и терапии.

Глава 2

Теоретические основы холотропного дыхания

Холотропное Дыхание представляет собой мощный метод самоисследования и терапии, использующий сочетание, казалось бы, простых средств – ускоренного дыхания, побуждающей музыки и специальной работы с телом, которая помогает высвободить остаточные биоэнергетические и эмоциональные блоки. Сеансы обычно проводятся в группах; участники работают парами, поочередно выступая в ролях «дышащих» и «сиделок». Процесс проходит под наблюдением подготовленных фасилитаторов, которые помогают участникам, если возникает необходимость специального вмешательства. После сеансов дыхания участники выражают свои переживания, рисуя мандалы и делясь отчетами о своих путешествиях в небольших группах. При необходимости, для содействия завершению и интеграции опыта работы с дыханием используются последующие беседы и различные дополнительные методы.

Холотропное Дыхание сочетает и объединяет в своей теории и практике различные элементы глубинной психологии, современных исследований сознания, трансперсональной психологии, восточных духовных философий и целительских практик коренных народов. Оно значительно отличается от традиционных форм психотерапии, в которых используются, главным образом, словесные средства – как, например, в психоанализе и в происходящих от него различных других школах глубинной психологии. Оно имеет определенные общие характеристики с переживательными терапиями гуманистической психологии, вроде практики гештальта и неорейхианских подходов, которые делают акцент на непосредственном эмоциональном выражении и работе с телом. Однако уникальная особенность Холотропного Дыхания состоит в том, что оно использует целительный потенциал, внутренне присущий необычным состояниям сознания.

1. Холотропные состояния сознания

Удивительная целительная сила необычных состояний сознания, которая с незапамятных времен была известна и использовалась в древних цивилизациях и первобытных культурах, получила подтверждение в современных исследованиях сознания и терапевтических экспериментах, проводившихся во второй половине XX в. Эти исследования также показали, что феномены, которые имеют место во время необычных состояний и связаны с ними, не могут быть объяснены концептуальными схемами, принятыми в академической психологии и психиатрии. Поскольку данный вопрос существенно важен для понимания Холотропного Дыхания, мы предварим обсуждения этого метода обзором теоретических проблем, которые необычные состояния сознания ставят не только перед психиатрией, психологией и психотерапией, но и перед основными метафизическими допущениями западной науки.

Начнем с нескольких семантических замечаний. Наш главный интерес в этой книге касается исследования целительного, преобразующего и эволюционного потенциала необычных состояний сознания и их огромной ценности в качестве источника новых революционных данных о сознании, человеческой психике и природе реальности. Исходя из этого, мы считаем неподходящим термин «измененные состояния сознания, ИСС» [*altered states of consciousness, ASC*], обычно используемый клиницистами и теоретиками основного направления, поскольку он односторонне подчеркивает искажение или нарушение «правильного способа» переживания человеком самого себя и мира².

(В разговорном английском языке и в ветеринарном жаргоне глагол “alter” используется для обозначения кастрации скота или домашних животных.) Даже несколько лучший термин «необычные (или неординарные) состояния сознания» носит слишком общий характер, поскольку включает в себя широкий спектр состояний, которые важны с клинической точки зрения, но не существенны для нашего обсуждения.

Сознание может претерпевать глубокие изменения под действием разнообразных патологических процессов – черепномозговых травм, отравлений ядовитыми химическими веществами, инфекций, нарушений мозгового кровообращения или дегенеративных процессов в мозгу. Подобные ситуации несомненно могут приводить к глубоким психологическим изменениям, которые следовало бы относить к категории «необычных состояний сознания». Однако они вызывают то, что можно назвать «обычным бредом» или «органическими психозами». Люди, страдающие от бредовых состояний, как правило дезориентированы: они не знают кто они, где они находятся, и какое сегодня число. Вдобавок, у них значительно нарушается умственная деятельность. Обычно у них отмечаются расстройство интеллектуальных функций и последующая амнезия на эти переживания. Для таких состояний несомненно подходит термин «измененные состояния сознания». Эти состояния очень важны в клиническом плане, но не интересны с терапевтической или эвристической точки зрения.

В этой книге мы ограничим область рассмотрения большой и важной подгруппой необычных состояний сознания, которые радикально отличаются от описанных выше. К ним, в частности, относятся состояния, которые начинающие шаманы переживают во время своих инициационных кризисов, а позднее вызывают у своих клиентов. Древние и коренные

² Следует отметить, что в теории и практике основанной А. Минделлом *процессуальной психологии* используется определение ИСС, позволяющее избежать такой односторонности: *измененными* называются такие состояния сознания, в которых мы отождествляемся с теми аспектами переживания себя и мира, с которыми *не* отождествляемся в обыденном состоянии. Кроме того, А. Минделл, подобно некоторым другим теоретикам, использует термин «измененные состояния осознания» [*altered states of awareness*], более тесно связанный с непосредственным переживанием и лишенный оттенка «объективности», которым и обусловлена обсуждаемая Грофом неадекватность термина «измененные состояния сознания» (Пер.).

культуры использовали такие состояния в ритуалах перехода и целительских церемониях. Их описывали мистики всех времен и посвященные в древние мистерии смерти и возрождения. Кроме того, процедуры, вызывающие эти состояния, разрабатывались и использовались в контексте великих мировых религий – индуизма, буддизма, даосизма, ислама, иудаизма и христианства.

О важности необычных состояний сознания для древних и коренных культур свидетельствует то количество времени и энергии, которое члены этих человеческих групп посвящали развитию «технологий священного» – различных процедур, способных вызывать такие состояния для ритуальных и духовных целей. В этих методах используются различные сочетания игры на барабанах и других ударных инструментах, музыки, песнопений, ритмичного танца, изменений дыхания и выработки особых форм осознания. Важную роль в качестве средств, вызывающих эту категорию необычных состояний, также играет длительная социальная и сенсорная изоляция, например, пребывание в пещере, в пустыне, в арктических льдах или высоко в горах. К числу крайних физиологических воздействий, используемых для этой цели, относятся голодание, лишение сна, обезвоживание, прием мощных слабительных и очищающих средств и даже причинение сильной боли, повреждение тела и обильное кровопускание. Однако самым эффективным инструментом для вызывания целительных и преобразующих необычных состояний всегда было ритуальное использование психоделических растений.

Представители ортодоксальной психиатрии поначалу оставляли без внимания и даже высмеивали ритуальные действия коренных народов как продукты примитивного суеверия, основывающегося на невежестве и магическом мышлении. Они относили любые виды необычных состояний сознания к области психопатологии. Эта ситуация постепенно менялась на протяжении XX в., особенно в его второй половине, когда западным ученым действительно удалось внести кое-какой значимый вклад в арсенал «технологий священного». У специалистов клинической и экспериментальной психиатрии и психологии появилась возможность получить определенный непосредственный опыт работы с химически чистыми психоделическими веществами и разнообразными лабораторными процедурами изменения сознания, от сенсорной депривации до биологической обратной связи. Кроме того, они наблюдали действие необычных состояний сознания в различных формах переживательных терапевтических методов, использующих работу с дыханием и с телом, вроде неорайхианских подходов, ребёфинга и Холотропного Дыхания. Таким образом, те из них, кто были достаточно непредвзятыми, чтобы принять вызов этих революционных инструментов, имели возможность обнаружить их силу и огромный терапевтический потенциал.

Когда мы распознали природу этой разновидности необычных состояний сознания, нам было трудно поверить, что у современной психиатрии нет специальной категории и термина для этих теоретически и практически важных переживаний. Будучи твердо уверенными, что они заслуживают того, чтобы их отличали от «измененных состояний сознания» и не рассматривали как проявления серьезных психических заболеваний, мы начали называть их *холотропными* (Grof 1992). Это составное слово буквально означает «ориентированный на целостность» или «движущийся к целостности» (от греческих слов *holos* = цельный и *Шрет* = движущийся по направлению к чему-либо). Слово «холотропный» – это неологизм, но оно родственно широко используемому термину *гелиотропизм* – означающему способность растений всегда поворачиваться по направлению к солнцу.

Название «холотропный» предполагает нечто такое, что может оказаться полной неожиданностью для среднего жителя Запада – что в нашем повседневном состоянии сознания мы отождествляемся лишь с небольшой частью того, кто мы есть на самом деле, и не переживаем свое существование в полной мере. Холотропные состояния сознания способны помогать нам распознать, что мы – не «эго в оболочке из кожи», как это называл английский

философ и писатель Алан Уотс, и что в конечном счете мы соизмеримы с самым космическим творческим началом. Или – по словам французского палеонтолога и философа Тейяра де Шардена – что «мы не человеческие существа, переживающие духовный опыт, а духовные существа, переживающие человеческий опыт» (Teilhard de Chardin 1975).

Эта поразительная идея не нова. В древнеиндийских Упанишадах на вопрос «Кто я есть?» дается ответ «*Tat tvam asi*». Эта краткая санскритская фраза буквально означает: «Ты есть То», или «Ты – Божество». Она предполагает, что мы – не «*namarupa*», имя и форма (тело/эго), что в своей глубине мы тождественны божественной искре в нашем сокровенном существе (*Атману*), который в конечном счете тождествен высшему вселенскому началу (*Брахману*). И индуизм – не единственная религия, сделавшая это открытие. Откровение, касающееся идентичности индивидуального с божественным – это главная тайна, составляющая мистическую основу всех великих религиозных традиций. Этот принцип мог бы носить имена: Дао, Будда, Космический Христос, Аллах, Великий Дух, Шила и многие другие. Холотропные переживания способны помогать нам открывать нашу подлинную идентичность и наш космический статус.

Психоделические исследование и развитие интенсивных переживательных методов психотерапии перенесли холотропные состояния из мира целителей дописьменных культур в современную психиатрию и психотерапию. Терапевты, непредубежденно относившиеся к этим подходам и использовавшие их в своей практике, были способны подтвердить необычайный целительный потенциал холотропных состояний и их ценность как неистощимых источников революционно новой информации о сознании, человеческой психике и природе реальности. Однако, ортодоксальное научное сообщество с самого начала проявляло сильное сопротивление этим радикальным нововведениям и отказывалось принимать их ни как модальности лечения, ни как источник важных концептуальных вызовов.

В определенном смысле, это сопротивление вполне понятно, если учесть масштабы и радикальный характер концептуальных пересмотров, которые были бы необходимы для объяснения широкого спектра «*аномальных явлений*», встречающихся при изучении холотропных состояний. Эти необычайные наблюдения было бы невозможно трактовать путем незначительных корректировок существующих теорий (технически именуемых «специальными (*ad hoc*) гипотезами»); потребовался бы радикальный пересмотр самых фундаментальных понятий и основных метафизических допущений. Возникший в результате концептуальный катаклизм был бы сравним с революцией, пережитой физиками в первые три десятилетия XX в., когда им пришлось переходить от ньютоновской к квантово-релятивистской физике. В определенном смысле, он был бы логическим завершением радикальной перемены в понимании реальности, которая уже произошла в физике.

Мы коротко опишем концептуальные проблемы, которые ставят переживания и наблюдения в холотропных состояниях, и в общих чертах наметим требуемые ими изменения в мышлении о сознании и человеческой психике. Майкл Харнер – антрополог с хорошей научной репутацией, который прошел шаманское посвящение во время полевой работы в джунглях Амазонии и практикует шаманизм, предположил, что западные психиатрия и психология страдают серьезной предубежденностью, по меньшей мере, в двух важных аспектах – они проявляют то, что он назвал *этноцентризмом* и *когницентризмом* (Harner 1980).

Ортодоксальные ученые и клиницисты считают понимание человеческой психики и реальности, выработанное западной материалистической наукой, единственно правильным и превосходящим все другие. Они относят ритуальную и духовную жизнь доиндустриальных культур к примитивному суевию, магическому мышлению или откровенной психопатологии (*этноцентрическое предубеждение*). Кроме того, в своих теоретических рассуждениях они принимают во внимание только переживания и наблюдения в обычном состоянии

сознания и игнорируют или неправильно интерпретируют данные исследований холотропных состояний (*когницентрическое* или *прагмацентрическое предубеждение*).

Критика Майкла Харнера ставит кое-какие интересные вопросы. Какими были бы психиатрия и психология, если бы могли преодолеть свое этноцентрическое предубеждение – перестать патологизировать все переживания и формы поведения, которые невозможно понять в узком контексте парадигмы материалистического монизма – и с уважением относиться к ритуальной и духовной жизни других культур. Интересно также подумать, какие изменения пришлось бы внести в психиатрическую теорию и практику, если бы данные исследований холотропных состояний были подвергнуты серьезной научной проверке и признаны тем, чем они являются – богатым спектром *«аномальных феноменов»*, не поддающихся объяснению в рамках имеющихся теорий и представляющих гигантские концептуальные проблемы.

Когда мы практикуем Холотропное Дыхание, проводим психоделическую терапию или помогаем людям, переживающим духовный кризис, использование концептуальной схемы традиционной психиатрии и психологии было бы неподходящим, неэффективным и приводило бы к обратным результатам. Нам приходится использовать понимание сознания, человеческой психики и природы и функции эмоциональных и психосоматических расстройств, возникшее из современных исследований сознания или, конкретнее, из изучения холотропных состояний сознания.

Радикальные изменения, которые вносит в наше мышление исследование холотропных состояний, делятся на несколько крупных категорий. Для объяснения данных современных исследований сознания, модель психики, которую в настоящее время используют психиатры и психологи, необходимо значительно расширить, включив в нее новые области, ранее не признававшиеся или неправильно интерпретировавшиеся научными кругами. Это связано с новым пониманием природы эмоциональных и психосоматических расстройств и с признанием глубины их корней. Этот отрезвляющий вывод уравнивается открытием новых механизмов исцеления и положительного преобразования личности, действующих на глубоких уровнях бессознательного.

Вероятно, самым волнующим нововведением, возникшим из изучения холотропных состояний, следует считать переход от словесных к переживательным подходам, к самоисследованию и психотерапии, и от руководящей роли терапевта или фасилитатора к использованию врожденного исцеляющего разума психики клиента. Распознавание решающей роли космического сознания (*anima mundi* К. Г. Юнга) во вселенской схеме вещей и признание существования коллективного бессознательного логически ведет к выводу о том, что духовный поиск, основанный на непосредственном опыте, – это правомерный и жизненно важный аспект человеческой жизни.

2. Измерения человеческой психики

Традиционные психиатрия и психология используют модель человеческой психики, ограниченную биографией после рождения и индивидуальным бессознательным, как его описывал Зигмунд Фрейд. Согласно Фрейду, наша психологическая история начинается с рождения; новорожденный ребенок – это *tabula rasa*, чистое состояние.³ Наше психологическое функционирование определяется взаимодействием между биологическими инстинктами и влияниями, формировавшими нашу жизнь с момента прихода в этот мир – качеством вскармливания и материнской заботы, характером приучения к пользованию туалетом, различными психосексуальными травмами, нашей реакцией на Эдипов треугольник, а также конфликтами и травматическими событиями в последующей жизни. То, кем мы становимся и как мы психологически функционируем, определяется нашей личной и межличностной историей после рождения.

Описанное Фрейдом индивидуальное бессознательное, по существу, тоже представляет собой производное нашей истории после рождения: это хранилище того, что мы забыли, отвергли как неприемлемое и вытеснили. Эта преисподняя психики, или «Оно» [id], как ее называл Фрейд – сфера, где господствуют примитивные инстинктивные силы. Фрейд описывал отношения между сознательной психикой и бессознательным, используя свой знаменитый образ погруженного айсберга. То, что мы считали всей психикой – это лишь ее небольшая часть, подобная надводной части айсберга. Психоанализ обнаружил, что гораздо большая часть психики, которую можно сравнить с подводной частью айсберга, является бессознательной, и без нашего ведома управляет нашими мыслительными процессами и поведением. Эта модель в модифицированной и уточненной форме принята в ортодоксальной психологии и психиатрии.

В работе с холотропными состояниями сознания, вызываемыми психоделиками и различными нефармакологическими средствами, равно как и возникающими спонтанно, эта модель оказывается болезненно неадекватной. Чтобы объяснять все феномены, возникающие в таких состояниях, мы должны решительно пересмотреть наше понимание измерений человеческой психики. Помимо *уровня биографии после рождения («постнатального»)*, общего с традиционной моделью, новая расширенная картография включает в себя еще две большие области.

Первую из этих областей можно назвать *перинатальной* из-за ее тесной связи с травмой биологического рождения. Данная область бессознательного содержит воспоминания (или память) о том, что переживал плод на последовательных этапах процесса рождения, включая все связанные с этим эмоции и физические ощущения. Эти воспоминания образуют четыре отдельных кластера опыта, каждый из которых относится к одной из стадий процесса рождения. Мы можем называть их *Базовыми Перинатальными Матрицами (БПМ I–IV)*.

БПМ I состоит из воспоминаний позднего дородового состояния перед самым началом родов. БПМ II относится к первой стадии родов, когда матка сокращается, но шейка матки еще не открылась. БПМ III отражает борьбу плода при прохождении через родовой канал после раскрытия шейки матки. И, наконец, БПМ IV содержит память о появлении на свет, самом рождении. Содержимое этих матриц не ограничено воспоминаниями плода; каждая из них также представляет собой избирательное окно в области исторического и архетипического бессознательного, которые содержат мотивы со сходным качеством

³ Легко проследить корни такого понимания в христианстве, где новорожденный ребенок считается «безгрешным» (поскольку Иисус искупил «первородный грех»), что отнюдь не так в религиях, признающих перевоплощение и закон кармы (*Пер.*)

опыта. Мы вернемся к концепции БПМ далее в этой книге; заинтересованные читатели могут найти подробное обсуждение перинатальных матриц в нескольких предыдущих публикациях (Grof 1975, 1987 и 2000).

Вторую трансперсональную область новой картографии можно лучше всего назвать *трансперсональной*, поскольку она содержит матрицы широкого спектра переживаний, в которых сознание выходит за границы тела/эго и обычных ограничений линейного времени и трехмерного пространства. Это приводит к переживаемому отождествлению с другими людьми, группами людей, другими формами жизни и даже элементами неорганического мира. Превосхождение времени дает переживаемый доступ к памяти предков, расовой, коллективной, филогенетической и кармической памяти.

Еще одна категория трансперсональных переживаний может ввести в сферу коллективного бессознательного, которую швейцарский психиатр К. Г. Юнг назвал архетипической. Эта область содержит в себе мифологические фигуры, миры и темы всех культур и веков, даже те, о которых у нас нет никакого интеллектуального знания (Jung 1959a). В своих самых дальних пределах индивидуальное сознание может отождествляться с Универсальным Умом или Космическим Сознанием, творческим началом вселенной. Вероятно, самым глубоким переживанием, доступным в холотропных состояниях, следует считать отождествление со Сверхкосмической и Метакосмической Пустотой (на санскрите – *шуньята*) – изначальной Пустотностью/Ничто, осознающей себя. Пустота обладает парадоксальной природой: это *вакуум*, поскольку в ней нет никаких конкретных форм, но это также *плenum* (полнота), так как она как будто содержит в себе все сущее в потенциальной форме⁴.

С точки зрения этой безмерно расширенной модели психики, мы теперь могли бы перефразировать предложенное Фрейдом сравнение психики с айсбергом. Мы могли бы сказать, что все, обнаруженное анализом Фрейда в отношении психики, представляет собой лишь выступающую из воды верхушку айсберга. Изучение холотропных состояний позволило исследовать колоссальную подводную часть айсберга, избежавшую внимания Фрейда и его последователей – за исключением знаменитых отступников, Отто Ранка и К. Г. Юнга. Мифолог Джозеф Кэмпбелл, известный своим едким ирландским юмором, использовал другую метафору: «Фрейд ловил рыбу, сидя на ките». Подробное обсуждение трансперсональной сферы, включая описания и примеры различных типов трансперсональных переживаний можно найти в других публикациях (Grof 1975, 1987 и 2000).

⁴ Это излюбленная тема авторов, пишущих о параллелях или даже взаимосвязях между психологией и мистицизмом, с одной стороны, и современной физикой – с другой. *Шуньята* сравнивали и с вакуумом Дирака (океаном виртуальных частиц нулевой энергии), и с квантово-волновой функцией вселенной. Так, Арнольд Минделл (и Амит Госвами) полагают, что «квантово-волновая функция, самоотражаясь, создает сознание и объективный мир». Возможно, Госвами прав, утверждая, что для подлинного понимания сознания, человеческой психики и природы реальности потребуются полный отказ от материалистического монизма, и что у современной физики еще есть что сказать по этому поводу. Недаром лет двадцать назад на одной из конференций, собравшей ведущих физиков и философов, прозвучала фраза: «современная физика становится все больше похожей на науку о сознании» (Пер.)

3. Природа, функция и архитектура эмоциональных и психосоматических расстройств

Для объяснения различных эмоциональных и психосоматических расстройств, не имеющих органической основы («психогенной психопатологии»), традиционные психиатры используют описанную выше поверхностную модель. Они полагают, что эти состояния зарождаются в младенчестве и детстве в результате различных психосексуальных травм и межличностной динамики в семье. В динамической психотерапии, по видимому, существует общее согласие в отношении того, что глубина и серьезность этих расстройств зависит от времени первоначального травмирования.

Так, согласно классическому психоанализу, истоки алкоголизма, наркомании и маниакально-депрессивных психозов можно найти в оральном периоде развития либидо, неврозы навязчивых состояний имеют корни в анальной стадии, фобии и истерия обращения происходят от травм, пережитых в «фаллической фазе» и в период комплекса Эдипа и Электры и так далее (Fenichel 1945). Более поздние версии психоанализа связывали некоторые очень глубокие расстройства – аутические и симбиотические инфантильные психозы, нарциссизм и пограничные расстройства личности – с нарушениями в раннем развитии объектных отношений (Blanck & Blanck 1974 и 1979).

Перечисленные выше выводы делались на основе наблюдений терапевтов, использовавших, в основном, словесные средства. Понимание психогенных расстройств радикально меняется, если мы используем методы, связанные с холотропными состояниями сознания. Эти подходы затрагивают уровни бессознательного, недостижимые для словесной терапии. Начальные стадии этой работы, как правило, вскрывают соответствующий травматический материал из раннего детства и младенчества, который значимо связан с эмоциональными и психосоматическими проблемами и кажется их источником. Однако при продолжении процесса раскрытия развертываются более глубокие уровни бессознательного, и мы обнаруживаем дополнительные корни тех же самых проблем на перинатальном и даже на трансперсональном уровнях психики.

Различные направления работы с холотропными состояниями – психоделическая терапия, Холотропное Дыхание или психотерапия с людьми, переживающими спонтанные психодуховные кризисы – показали, что эмоциональные и психосоматические проблемы невозможно адекватно объяснять как результаты исключительно психотравматических событий после рождения. Связанный с ними бессознательный материал, как правило, образует многоуровневые динамические конstellации – *системы конденсированного опыта, или СКО (COEX)* (Grof 1975, 2000). Типичная СКО состоит из многих уровней бессознательного материала, связанного со сходными эмоциями или физическими ощущениями; свой вклад в СКО вносят разные уровни психики. Более поверхностные и легче доступные уровни содержат память об эмоциональных или физических травмах в младенчестве, детстве и последующей жизни. На более глубоком уровне, каждая СКО обычно связана с определенным аспектом памяти о рождении, с той или иной БПМ; выбор матрицы зависит от природы соответствующих эмоциональных и физических чувств. Если тема СКО касается издевательства и мучения, это будет БПМ II, если это борьба против могущественного врага, связь будет с БПМ III и так далее.

Глубочайшие корни СКО, лежащие в основе эмоциональных и психосоматических расстройств, уходят в трансперсональную сферу психики. Они имеют форму родовой, расовой, коллективной и филогенетической памяти, переживаний, которые кажутся приходящими из

других жизней («воспоминания прошлой жизни»⁵), и различных архетипических мотивов. Так, терапевтическая работа с гневом или склонностью к насилию может на определенном этапе принимать форму переживательного отождествления с тигром или черной пантерой; глубинной основой серьезного антиобщественного поведения может быть демонический архетип, окончательное освобождение от фобии может происходить в форме повторного проживания и интеграции опыта прошлой жизни и так далее.

Общую архитектуру СКО можно лучше всего показать на клиническом примере. Человек, страдающий от психогенной астмы, в ходе серии сеансов работы с дыханием мог бы обнаружить мощную СКО, лежащую в основе этого расстройства. Биографическая часть этой констелляции могла бы состоять из воспоминаний о том, как этот человек едва не утонул в возрасте семи лет, о том, как между тремя и четырьмя годами его неоднократно душил старший брат и о тяжелом коклюше или дифтерии в возрасте двух лет. Перинатальным вкладом в эту СКО было бы переживание удушья во время рождения из-за пуповины, обвинившейся вокруг шеи. Типичным трансперсональным корнем этого расстройства дыхания было бы переживание повешения или удушения в том, что кажется прошлой жизнью. Подробное обсуждение СКО, включая добавочные примеры, содержится в нескольких предыдущих публикациях (1975, 1987 и 2000).

⁵ Феномен «памяти о прошлой жизни», чаще всего встречающийся у детей, отвергается официальной наукой, но тем не менее представляет собой реальный факт. Для его объяснения предлагаются самые экзотические механизмы; обсуждение некоторых из них заинтересованные читатели могут найти в готовящейся к печати книге Амита Госвами «Физика души» (Пер.)

4. Эффективные терапевтические механизмы

Традиционной психотерапии известны только механизмы, действующие на уровне биографического материала, как-то: ослабление психологических защитных механизмов, вспоминание забытых или подавленных травматических событий, реконструкция прошлого на основе сновидений или невротических симптомов, достижение интеллектуальных и эмоциональных инсайтов и анализ переноса. Как мы будем подробно обсуждать далее в этой книге, психотерапия, использующая холотропные состояния сознания, предлагает много дополнительных высокоэффективных механизмов исцеления и преобразования личности, которые становятся доступными, когда переживательная регрессия достигает перинатального и трансперсонального уровней. В числе этих механизмов можно назвать действительное повторное проживание травматических воспоминаний младенчества, детства, биологического рождения и дородового периода, воспоминания о прошлой жизни, выход на поверхность архетипического материала, переживания космического единства и другие.

5. Стратегия психотерапии и самоисследования

Самый удивительный аспект современной психотерапии – это количество соперничающих школ и отсутствие согласия между ними. Они в огромной степени расходятся во мнениях относительно самых фундаментальных вопросов: что представляют собой размерности человеческой психики и каковы самые важные мотивирующие силы; почему развиваются симптомы и что они означают; какие проблемы из тех, с которыми клиент приходит к терапевту, имеют центральное значение, а какие менее важны; и, наконец, какие стратегию и методы следует использовать для исправления или улучшения эмоционального, психосоматического и межличностного функционирования клиентов.

Задача традиционных психотерапий состоит в достижении интеллектуального понимания человеческой психики вообще, и психики конкретного клиента в частности, и затем в использовании этого знания для разработки эффективной терапевтической техники и стратегии. Во многих современных терапиях важным инструментом считается «интерпретация»: это тот способ, которым терапевт открывает клиенту «истинный» или «реальный» смысл его или ее мыслей, эмоций и поведения. Этот метод широко используется в анализе сновидений, невротических симптомов, поведения и даже, казалось бы, тривиальных повседневных действий, вроде оговорок или других небольших ошибок – «Fehlleistungen» Фрейда (Freud 1960a). Еще одна область, где обычно используются интерпретации – это межличностная динамика, включая перенос различных бессознательных чувств и отношений на терапевта.

Терапевты тратят массу усилий, стараясь определить, какая интерпретация больше всего подходит в данной ситуации, и какой момент подходит для этой интерпретации. Считается, что даже интерпретация, которая «правильна» с точки зрения содержания, может быть бесполезной или вредной для клиента, если предлагается преждевременно, до того, как клиент будет к ней готов. Серьезный недостаток этого подхода к психотерапии заключается в том, что отдельные терапевты, в особенности, принадлежащие к различным школам, будут приписывать очень разное значение одному и тому же психологическому проявлению или событию и предлагать для него неодинаковые и даже противоречащие друг другу интерпретации.

Это можно проиллюстрировать забавным примером из психоаналитического обучения одного из нас. Как начинающий психиатр, Стен проходил учебный анализ у старейшины чехословацкого психоанализа и президента Чехословацкой Психоаналитической Ассоциации д-ра Теодора Досужкова. Доктору Досужкову было под семьдесят, и все молодые психиатры, проходившие у него анализ знали, что у него есть склонность время от времени впадать в дремоту во время сеансов. Эта привычка д-ра Досужкова была мишенью шуток его студентов. Помимо индивидуальных сеансов учебного психоанализа, д-р Досужков также проводил семинары, на которых его студенты делились обзорами книг и статей, обсуждали истории болезни и могли задавать вопросы о теории и практике психоанализа. На одном из таких семинаров участник задал «чисто теоретический вопрос: «Что происходит, если во время анализа психоаналитик засыпает? Продолжается ли терапия, если клиент продолжает свободно ассоциировать, или процесс прерывается? Следует ли возвращать клиенту плату за это время, поскольку деньги играют такую важную роль в фрейдовском психоанализе?»

Доктор Досужков не мог отрицать, что во время психоаналитических сеансов возможна подобная ситуация. Он знал, что слушателям известна его слабость, и должен был дать ответ. «Это может случаться, – сказал он. – Порой бываешь усталым и сонливым – ты плохо спал предыдущей ночью, выздоравливаешь от гриппа или физически измотан. Но при длительной практике развивается своего рода “шестое чувство – ты засыпаешь только когда

выявляющийся материал не имеет отношения к делу. Как только клиент говорит что-нибудь действительно важное, ты сразу просыпаешься!»

Доктор Досужков также был большим поклонником И. П. Павлова – русского физиолога, лауреата Нобелевской премии, который выводил свои знания о мозге из экспериментов с собаками. Павлов много писал о торможении коры мозга, происходящем во время сна или гипноза; он указывал, что в заторможенной коре иногда может сохраняться бодрствующий «сторожевой пункт». Его излюбленным примером была мать, которая может спать при сильном шуме, но сразу просыпается, когда заплачет ее ребенок. «Это как в ситуации с матерью, о которой писал Павлов, – объяснил д-р Досужков. – При достаточном опыте вы будете способны поддерживать связь со своим клиентом даже когда засыпаете».

Объяснение д-ра Досужкова было явно неудовлетворительным. То, что терапевт считает важным в рассказе клиента, отражает его подготовку и личные пристрастия. Работай Стэн не с фрейдовским аналитиком, а с терапевтом, принадлежащим к школе Адлера, Рейха или Юнга, они просыпались бы в разные моменты его сеанса, когда по их мнению, рассказ Стэна выявлял бы нечто «относящееся к делу». Из-за огромных концептуальных различий между школами глубинной психологии естественно возникает вопрос о том, у какой из них имеется более правильное понимание человеческой психики в здоровье и болезни.

Если бы было верно, что правильные и своевременные интерпретации – это важный фактор в психотерапии, то должны были бы наблюдаться значительные различия в успешности терапии, достигаемой разными школами. Их терапевтические результаты можно было бы отобразить в виде кривой Гаусса: терапевты, принадлежащие к школе с самым правильным пониманием психики и, следовательно, с самыми подходящими интерпретациями, имели бы самые лучшие результаты, а принадлежащие к ориентациям с менее правильными концептуальными схемами, попадали бы на нисходящие ветви кривой.

Насколько нам известно, нет никаких научных исследований, показывающих явное превосходство каких-либо одних школ психотерапии над другими. Во всяком случае, различия можно обнаружить внутри школ, а не между ними. В каждой школе есть лучшие и худшие терапевты. И очень может быть, что терапевтические результаты имеют очень малое отношение к тому, что терапевты считают важным в своей работе – к точности и своевременности интерпретаций, правильному анализу переноса и другим конкретным действиям. Успешность терапии, вероятно, зависит от факторов, которые мало связаны с интеллектуальным блеском и трудно поддаются научному описанию – как, например, «качество человеческой встречи» между терапевтами и клиентами или чувства клиентов, что их безусловно принимает другой человек – нередко, в первый раз в их жизни.

Отсутствие общепринятой теории психотерапии и основ согласия в отношении терапевтической практики очень огорчительно. При таких обстоятельствах клиент, страдающий от эмоционального или психосоматического расстройства, может выбирать школу терапии путем подбрасывания монеты. Все школы имеют разные объяснения проблемы, с которой он или она приходит на терапию, и разные техники, предлагаемые в качестве лучших методов ее преодоления. Сходным образом, когда начинающий терапевт выбирает ту или иную школу для обучения, этот выбор больше говорит о его личных особенностях, нежели о ценности школы.

Интересно видеть, как терапия, использующая холотропные состояния сознания, может помочь нам избежать вышеописанных дилемм. Альтернатива, которую дает эта работа, действительно подтверждает некоторые идеи относительно терапевтического процесса, впервые высказанные К. Г. Юнгом. Согласно Юнгу, невозможно достичь интеллектуального понимания психики и выводить из него метод для использования в психотерапии. Как он понимал в свои поздние годы, психика не является продуктом мозга и не содержится в черепе; это творческое и порождающее начало космоса (*anima mundi*). Оно пронизывает

все бытие, и индивидуальная психика каждого из нас выделяется из этой бездонной космической матрицы. Интеллект – это частичная функция психики, способная помогать нам ориентироваться в повседневных ситуациях. Однако он не способен понимать психику и манипулировать ею.

В романе Виктора Гюго «Униженные и оскорбленные» есть чудесный отрывок: «Есть одно зрелище, более величественное, чем море – это небо; есть одно зрелище, более величественное, чем небо – это внутренняя суть души». Юнг осознавал тот факт, что психика представляет собой великую тайну и подходил к ней с огромным уважением. Ему было ясно, что психика является бесконечно творческой, и ее нельзя описать набором формул, которые затем можно использовать для коррекции психологических процессов клиентов. Он предлагал альтернативную стратегию терапии, которая значительно отличалась от использования интеллектуальных построений и внешних вмешательств.

Согласно Юнгу, дело психотерапевта – создавать поддерживающую среду, в которой может происходить психодуховное преобразование; это вмещалище можно сравнить с герметическим сосудом, делающим возможными алхимические процессы. Следующий шаг состоит в том, чтобы предложить метод, опосредующий контакт между сознательным эго и более высоким аспектом клиента – Самостью. Одним из инструментов, которые Юнг использовал для этой цели, было *активное воображение* – продолжение сновидения в кабинете аналитика (Jung 1961, Franz 1997). Коммуникация между эго и самостью происходит, главным образом, посредством символического языка. В такого рода работе исцеление – это не результат блестящих догадок и интерпретаций терапевта; терапевтический процесс направляется Самостью изнутри.

В понимании Юнга, Самость – это центральный архетип в коллективном бессознательном, и ее функция состоит в том, чтобы вести индивида в направлении порядка, организации и единства. Юнг называл это движение к высшему единству *процессом индивидуации*. Использование холотропных состояний для терапии и самоисследования, по существу, подтверждает точку зрения Юнга и следует той же стратегии. Фасилитаторы создают защитную и поддерживающую среду и помогают клиентам входить в холотропное состояние. Как только это происходит, целительный процесс направляется изнутри собственным внутренним исцеляющим разумом клиента, а задача фасилитатора сводится к поддержке происходящего.

Этот процесс автоматически активизирует бессознательный материал, который несет сильный эмоциональный заряд и доступен для проработки в день сеанса. Это избавляет фасилитаторов от безнадежной задачи сортировки того, что «имеет отношение к делу», а что нет, которая преследует словесные методы терапии. Они просто поддерживают все, что спонтанно возникает и проявляется от момента к моменту, будучи уверенными в том, что процессом управляет разум, превосходящий интеллектуальное понимание, которое может быть получено путем профессиональной подготовки в любой из школ психотерапии.

6. Роль духовности в человеческой жизни

Ведущей философией западной науки издавна был материалистический монизм. Различные научные дисциплины описывали историю вселенной как историю развивающейся материи и признавали реальным только то, что можно измерить и взвесить. Жизнь, сознание и разум рассматривались и рассматриваются как более или менее случайные побочные продукты материальных процессов. Физики, биологи и химики признают существование измерений реальности, недоступных для наших чувств, но только тех, что имеют физическую природу и могут быть открыты и исследованы с помощью различных продолжений наших органов чувств, вроде микроскопов, телескопов и специальных регистрирующих устройств.⁶

Во вселенной, понимаемой таким образом, нет места для любого рода духовности. Существование Бога, идея, что невидимые измерения реальности населены нематериальными существами, возможность выживания сознания после смерти и концепция кармы и перевоплощения относятся к области сказок и учебников психиатрии. С точки зрения психиатрии, принимать такие вещи всерьез означает быть невежественным, не знакомым с открытиями науки, суеверным и подверженным примитивному магическому мышлению. Если в Бога или Богиню верят интеллигентные люди, это считается указанием на то, что они не примирились с инфантильными образами своих родителей как всемогущих существ, которые они создали в младенчестве и детстве. А непосредственные переживания духовных реалий считаются проявлениями серьезных психических заболеваний.

Изучение холотропных состояний пролило новый свет на проблему духовности и религии. Ключом к этому новому пониманию стало открытие того, что в этих состояниях возможно встречаться с широким спектром переживаний, которые очень похожи на те, что вдохновляли великие мировые религии – это видения Бога и различных божественных и демонических существ, встречи с бестелесными сущностями, эпизоды психодуховной смерти и возрождения, посещения рая и ада, переживания прошлых жизней и многое другое. Современные исследования бесспорно показали, что эти переживания – не следствия патологических процессов в мозге, а проявления архетипического материала из коллективного бессознательного, представляющие собой нормальные и важные составляющие человеческой психики. Хотя эти мифические элементы доступны внутриспсихически в процессе переживательного самоисследования и интроспекции, они онтологически реальны и обладают объективным существованием. Чтобы отличать трансперсональные переживания от воображаемых продуктов индивидуальной фантазии или психопатологии, юнгианские аналитики называют эту сферу *имагинальной*.

Французский ученый, философ и мистик Анри Корбин, впервые использовавший термин *mundus imaginalis* черпал вдохновение из изучения исламской мистической литературы (Corbin 2000). Исламские теософы называют имагинальный мир, где есть аналоги всего, существующего в чувственном мире, «alam a mithal», или «восьмым климатом», чтобы отличать его от «семи климатов» – областей традиционной исламской географии. Имагинальный мир обладает протяженностью и размерами, формами и цветами, но в отличие от свойств физических объектов, они не воспринимаются нашими чувствами. Однако, эта сфера во всех отношениях полностью онтологически реальна, и в той же мере допускает согласованное

⁶ После революции в физике в начале XX в., ученые все в большей степени осознают, что работают не с «размерностями реальности», а с ее (математическими) *моделями*. Так, знаменитая квантово-волновая функция – это *математическая модель*, описывающая распределение вероятностей квантовых событий в пространстве комплексных чисел (Пер.).

подтверждение другими людьми, как и материальный мир, воспринимаемый нашими органами чувств.

С учетом этих наблюдений, яростная битва, которую вели религия и наука в течение последних нескольких веков, выглядит смешной и ненужной. Подлинная наука и настоящая религия не соперничают за одну и ту же территорию; они представляют два подхода к бытию, которые дополняют друг друга, а не конкурируют. Наука изучает феномены в материальном мире, в сфере измеримого и весомого, а религия и подлинная духовность черпают вдохновение из переживательного знания имагинального мира, доступного в холотропных состояниях сознания. Как указал Кен Уилбер, при правильном понимании и правильной практике науки и религии, конфликт между ними невозможен. Если кажется, что существует такой конфликт, то мы, вероятно, имеем дело с «лженаукой» и «ложной религией». Кажущаяся несовместимость обусловлена тем фактом, что каждая из сторон серьезно заблуждается в отношении позиции другой и, скорее всего, также представляет ложную версию своей собственной дисциплины (Wilber 1982).⁷

Единственным научным походом, способным делать какие-либо значимые и обоснованные суждения о духовных вопросах, может быть исследование холотропных состояний сознания, поскольку оно требует детального знания имагинальной сферы. В своем эссе «Рай и Ад» Олдос Хаксли предположил, что такие представления, как рай и ад, соответствуют субъективным реальностям, которые очень убедительно переживаются в необычных состояниях ума, вызываемых психоделическими веществами, вроде ЛСД и мескалина, или разнообразными нефармакологическими методами (Huxley 1959). Кажущийся конфликт между наукой и религией основывается на ошибочном убеждении, что эти обитатели Запредельного находятся в физической вселенной – Небеса в межзвездном пространстве, рай где-то в скрытой области на поверхности нашей планеты, а ад внутри земли.

Астрономы использовали чрезвычайно сложные устройства, вроде телескопа Хаббла, для исследования и подробного картирования всего небосвода. Результаты этих усилий, которые, разумеется не обнаружили Бога и рая, населенного ангелами, играющими на арфах, и святыми, были сочтены доказательством того, что подобные духовные реалии не существуют. Сходным образом, каталогизируя и нанося на карту каждый гектар земной поверхности, исследователи и географы нашли много необычайно красивых мест, но ни одно из них не соответствовало описаниям Райского сада, имеющимся в духовных писаниях. Геологи обнаружили, что ядро нашей планеты состоит из слоев твердых и расплавленных никеля и железа, и что его температура превосходит температуру поверхности солнца. Это, несомненно, не слишком правдоподобное местоположение пещер Сатаны.

Современные исследования холотропных состояний дали убедительные свидетельства в поддержку догадок Хаксли. Они показали, что Небеса, Рай и Ад онтологически реальны; они соответствуют определенным важным состояниям сознания, которые при определенных обстоятельствах могут переживать в своей жизни все люди. Небесные, райские и адские видения составляют стандартную часть спектра опыта психоделических внутренних путешествий, околосмертных состояний, мистических переживаний, а также шаманских кризисов инициации и других типов психодуховных кризисов. Психиатры нередко слышат от своих пациентов о переживаниях Бога, Небес, Ада, божественных и демонических архети-

⁷ Уилбер считает науку и духовность абсолютно взаимодополнительными подходами. Однако с течением времени граница между ними кажется все менее абсолютной: наука в своих исследованиях достигает такого уровня, когда ее объекты перестают быть «измеримыми» какими бы то ни было прямыми или косвенными методами и допускают лишь математическое описание. С другой стороны, как свидетельствуют древние тексты и современные парапсихологические исследования, на определенном уровне духовности (или эволюции сознания) человеческая психика способна оказывать вполне физически измеримое воздействие на материальный мир. Стоит вспомнить и гениальную догадку К. Юнга о «психоидной» природе архетипов: на определенном уровне коллективное бессознательное сливается с не-психическим, или неорганическим миром (Пер.)

пических существ и о психодуховной смерти и возрождении. Однако, в силу своей неадекватной модели психики, они неправильно интерпретируют все это как проявления психического заболевания, вызванного патологическим процессом неизвестной этиологии. Они не отдают себе отчета в том, что матрицы для этих переживаний существуют в глубоких углах бессознательной психики любого человеческого существа.

Поразительный аспект трансперсональных переживаний, происходящих в холотропных состояниях различного типа, состоит в том, что их содержание можно найти в мифологиях любых культур мира – в том числе тех, о которых у человека нет никакого интеллектуального знания. К. Г. Юнг обнаружил этот необычайный факт, изучая сновидения и психотические переживания своих пациентов. На основе этих наблюдений он понял, что человеческая психика имеет доступ не только к индивидуальному бессознательному, описанному Фрейдом, но и к коллективному бессознательному – хранилищу всего культурного наследия человечества. Поэтому знание сравнительной мифологии – это нечто большее, чем предмет личного увлечения или научного интереса. Это очень важное и полезное руководство для людей, занимающихся переживательной терапией и самоисследованием, и незаменимый инструмент для тех, кто сопровождает и поддерживает их в таких путешествиях (2006).

Переживания, зарождающиеся на более глубоких уровнях психики, в коллективном бессознательном, обладают определенным качеством, которое Юнг называл *нуминозностью*. Слово *нуминозный* (букв. «непостижимый», «загадочный» и т. п.) относительно нейтрально и поэтому предпочтительнее других сходных выражений, как-то: «религиозный», «мистический», «магический», «святой» или «священный», которые нередко используются в сомнительных контекстах и легко вводят в заблуждение. Термин «нуминозность», используемый применительно к трансперсональным переживаниям, описывает непосредственное восприятие их необычайной природы. Они передают очень убедительное ощущение своей принадлежности к более высокому порядку реальности, священной сфере, радикально отличной от материального мира.

Ввиду онтологической реальности имагинальной сферы, духовность представляет собой очень важное и естественное измерение человеческой психики, а духовный поиск – законное и полностью оправданное человеческое устремление. Однако, необходимо подчеркнуть, что это справедливо для подлинной духовности, основанной на личном опыте, и не служит поддержкой для догм и идеологий организованных религий. Для предотвращения неправильного понимания, которое в прошлом компрометировало многие подобные дискуссии, необходимо проводить ясное различие между духовностью и религией.

Духовность основывается на непосредственном переживании обычно невидимых нуминозных измерений реальности, которые становятся доступными в холотропных состояниях сознания. Она не требует специального места или официально назначаемых лиц, опосредующих контакт с божественным. Мистики не нуждаются в церквях или храмах. Контекст, в котором они переживают священные измерения реальности, в том числе, собственную божественность, обеспечивается их собственными телами и природой. И вместо священников, проводящих богослужение, им нужны поддерживающая группа коллег-искателей или руководство учителя, который продвинулся во внутреннем путешествии дальше, чем они сами.

Непосредственные духовные переживания проявляются в двух разных формах. Первая из них, опыт *имманентного божественного*, связана с тонким, но глубоким преобразованием мира повседневной реальности. Человек, переживающий этот тип духовного опыта, видит людей, животных и неживые объекты в окружающей среде как сияющие проявления единого поля космической творческой энергии, и осознает, что границы между ними иллюзорны и нереальны. Это непосредственное переживание Бога в природе или Бога как при-

роды. Используя аналогию телевидения, этот опыт можно было бы уподобить ситуации, когда черно-белая картинка вдруг обретает яркие «живые цвета». Как и в опыте имманентного божественного, многие аспекты телевизионного изображения остаются теми же, но радикально улучшаются добавлением нового измерения.

Вторая форма духовного опыта, переживание *трансцендентного божественного*, включает в себя проявление архетипических существ и сфер, которые недоступны восприятию в обыденном состоянии сознания. В этом типе духовного опыта совершенно новые элементы как будто «развертываются» или «проявляются» – как сказал бы Д. Бом – с другого уровня или из другого порядка реальности. Если вернуться к ранее упомянутой аналогии с телевидением, это было бы похоже на открытие, что помимо каналов, которые мы смотрели раньше, существуют и другие.

Духовность связана с особым видом отношений между человеком и космосом и по своей сути представляет собой личное и частное дело. По сравнению с этим, организованная религия – это институализированная групповая деятельность, которая происходит в специально назначенном месте – храме или церкви – и предполагает систему назначаемых официальных лиц, которые сами могли переживать или не переживать духовные реалии. Делаясь организованной, религия зачастую утрачивает связь со своим духовным источником и становится мирским институтом, который эксплуатирует человеческие духовные потребности, не удовлетворяя их.

Организованные религии склонны создавать иерархические системы, сосредоточенные на стремлении к власти, контролю, политике, деньгам, имуществу и другим мирским интересам. При таких обстоятельствах, религиозная иерархия, как правило, не поощряет и осуждает непосредственные духовные переживания у своих членов, поскольку они воспитывают независимость и не поддаются эффективному контролю. Когда это так, подлинная духовная жизнь продолжается только в мистических ветвях, монашеских орденах и экзотических сектах религий. Люди, переживающие опыт имманентного или трансцендентного божественного, открываются духовности, существующей в мистических ветвях великих мировых религий или их монашеских орденах, но не обязательно в их основных организациях. Глубокий мистический опыт имеет тенденцию разрушать границы между религиями и открывать глубокие связи между ними, в то время как догматизм организованных религий склонен подчеркивать различия между разными символами веры и порождать антагонизм и враждебность.

Нет никаких сомнений в том, что догмы организованных религий обычно вступают в фундаментальный конфликт с наукой, независимо от того, использует ли она механистическую материалистическую модель или исходит из вновь возникающей парадигмы. Однако ситуация в корне отлична в отношении подлинного мистицизма, основывающегося на духовном опыте. Великие мистические традиции накопили обширные знания о человеческом сознании и о духовных сферах, полученные такими способами, которые похожи на методы, которые используются учеными для приобретения знаний о материальном мире. Эти способы включают в себя технологии вызывания трансперсональных переживаний, систематический сбор данных и межличностное подтверждение.

Духовные переживания, подобно любому другому аспекту реальности, можно подвергать тщательному непредвзятому исследованию и научному изучению. Нет ничего ненаучного в строгом и непредвзятом изучении трансперсональных феноменов и вызовов, которые они бросают материалистическому пониманию мира. Только такой подход способен дать ответ на решающий вопрос об онтологическом статусе мистических переживаний: открывают ли они глубокую истину о каких-то фундаментальных аспектах бытия, как утверждают различные системы вечной философии, или же представляют собой продукты суеверия, фантазии или психической болезни, как считает западная материалистическая наука?

Западная психиатрия не проводит никакого различия между духовным опытом и психотическим переживанием, и рассматривает и то, и другое, как проявления психического заболевания. Отвергая религию, она не делает различий между примитивными народными верованиями или фундаменталистскими буквальными истолкованиями духовных писаний и утонченными мистическими традициями или великими духовными философиями Востока, основанными на столетиях систематического интроспективного исследования психики. Современные исследования сознания принесли убедительные свидетельства объективного существования имагинальной сферы и таким образом подтвердили главные метафизические допущения мистического мировоззрения, восточных духовных философий и даже некоторых верований коренных культур.

7. Природа реальности: психика, космос и сознание

Некоторые наблюдения, полученные при изучении холотропных состояний, столь радикальны, что не только подвергают сомнению теорию и практику психиатрии, психологии и психотерапии, но и подрывают кое-какие из наиболее фундаментальных метафизических допущений западной науки. Никакие из этих концептуальных вызовов не имеют столь решительного и далеко идущего значения, чем новые догадки о природе сознания и его отношения к материи. Согласно западной нейронауке, сознание представляет собой эпифеномен материи, побочный продукт сложных нейрофизиологических процессов в мозге и, следовательно, внутреннюю и неотделимую часть тела. Современные исследования сознания, проводившиеся в последние несколько десятилетий, сделали эту гипотезу крайне сомнительной.

Очень немногие люди, включая большинство ученых, отдадут себе отчет в отсутствии у нас каких бы то ни было доказательств того, что сознание действительно порождается в мозге и мозгом. Несомненно, существует огромное количество экспериментальных и клинических данных, показывающих важные взаимосвязи и корреляции между анатомией, физиологией и биохимией мозга, с одной стороны, и состояниями сознания, с другой. Однако, было бы большим логическим скачком на основании имеющихся данных считать эти корреляции доказательством того, что мозг – действительно источник сознания. Подобный вывод был бы равноценен заключению о том, что телевизионная программа порождается внутри телевизора, поскольку имеется тесная взаимосвязь между функционированием или неисправностью его частей и качеством изображения и звука. Из этого примера должно быть очевидно – тесная связь между мозговой активностью и сознанием не исключает возможности того, что мозг опосредует сознание, но не порождает его. В ходе исследования холотропных состояний накоплено большое количество данных в пользу этой альтернативы.

Не существует никаких научных теорий, объясняющих то, каким образом материальные процессы порождают сознание; никто даже отдаленно не представляет себе, как нечто подобное вообще могло бы происходить.⁸ Разрыв между сознанием и материей столь огромен, что нельзя даже представить себе, как его можно было бы преодолеть. Несмотря на отсутствие убедительных доказательств того, что сознание представляет собой эпифеномен материи, это основное метафизическое допущение остается одним из руководящих мифов западной материалистической науки. В то время, как нет никаких научных доказательств того, что мозг порождает сознание, имеются многочисленные наблюдения, показывающие, что в определенных обстоятельствах сознание может функционировать независимо от мозга и мира материи.

В холотропных состояниях наше сознание может распространяться далеко за границы тела/эго и получать точную информацию о различных аспектах материального мира, которой нам не удалось получить в этой жизни с помощью наших органов чувств. Мы уже упоминали о повторном переживании рождения, памяти о дородовом существовании и зачатии. В трансперсональных переживаниях наше сознание может отождествляться с другими людьми, с представителями различных видов животного и растительного царств, от приматов до одноклеточных организмов, и даже с неорганическими материалами и процессами. Мы также способны выходить за пределы линейного времени и переживать яркие эпизоды из родовой, расовой и кармической памяти и из коллективного бессознательного.

⁸ Дело не в наличии или отсутствии теорий, а в возможности их подтверждения или опровержения. Так, есть по меньшей мере несколько квантово-физических теорий сознания (см., например, книгу А. Госвами «Самосознающая вселенная» и статью *quantum mind* в Википедии), однако проверить их обоснованность пока не представляется возможным (Пер.)

Трансперсональные переживания могут давать точную новую информацию не только о различных аспектах материального мира, включая те, что нам не известны, но и о различных фигурах и сферах архетипической области коллективного бессознательного. Мы можем быть свидетелями и даже участниками мифологических событий из любых культур мира и любых периодов истории, и переживать их во всех подробностях. Абсурдно считать этот богатый спектр переживаний, точно показывающих различные аспекты прошлого и настоящего материального мира, а также фигуры, миры и темы мировой мифологии, результатом какой-то пока неизвестной патологии, поражающей мозг.

Наиболее убедительные свидетельства того, что сознание не вырабатывается мозгом и может функционировать независимо от него, исходят от молодой научной дисциплины танатологии – изучения смерти и умирания. Теперь стало установленным фактом, подтвержденным многими независимыми наблюдениями, что внетелесное сознание людей в ситуациях близости смерти способно точно наблюдать окружающую среду и различные близкие и далекие места и события. Люди, которые считаются клинически мертвыми (в состоянии смерти сердца и даже смерти мозга⁹), способны наблюдать «сверху» свои тела и процедуры реанимации, а также свободно «путешествовать» в другие части того же здания или разные отдаленные места. Независимые исследования неоднократно подтверждали точность наблюдений, сделанных внетелесным сознанием (Ring & Valarino 1998, Sabom 1982 и 1998).

Такие переживания поразительно напоминают описания *тела бардо* из Тибетской Книги Мертвых (*Бардо Тходрал*). Этот знаменитый духовный текст утверждает, что, потеряв сознание от страха в *Чоньи бардо*, умирающий человек пробуждается в *Сунэй бардо* в новой форме – *теле бардо*. Оно нематериально и обладает многими замечательными качествами, как-то: способностью беспрепятственного движения, способностью проникать через твердые объекты и способностью воспринимать мир без помощи органов чувств. Те, кто существуют в форме *тела бардо*, могут мгновенно перемещаться в любое место на земле и даже на священную космическую гору Меру. Для этой формы недоступны только два места: материнское чрево и Бодх

Гайя, что ясно указывает на выход из состояния бардо во время зачатия или просветления (Evanz-Wentz 1957).

Обширные исследования, проведенные Кеном Рингом и его коллегами, добавили к этим наблюдениям еще одно интереснейшее измерение: люди, которые были слепы от рождения по органическим причинам и никогда не могли видеть что бы то ни было на протяжении всей своей жизни, способны воспринимать окружающую среду, когда их сознание отделяется от тела во время различных ситуаций, угрожающих жизни. Достоверность многих из этих видений была подтверждена проверкой; Ринг называет такие видения *достоверными ВТП* (внетелесными переживаниями) (Ring & Valarino 1998, Ring & Cooper 1999). Различные аспекты окружающей среды, точно воспринимавшиеся внетелесным сознанием, варьировали от деталей электрической арматуры на потолке операционной до окрестностей госпиталя, видимых с высоты птичьего полета. Таким образом, современные танатологические исследования подтвердили важный аспект классических описаний ВТП, которые можно найти в духовной литературе и философских текстах.

Достоверные ВТП не ограничены ситуациями близости к смерти. Мы неоднократно наблюдали их у людей, переживающих психодуховный кризис, и у участников практических семинаров по Холотропному Дыханию. Некоторые из этих людей были способны наблюдать группу сверху и описывать необычное поведение ее отдельных членов, несмотря на тот факт, что в это время они сами дышали с закрытыми глазами. Сознание других покидало

⁹ Имеются в виду остановка сердца и прекращение биоэлектрической активности мозга (*Пер.*)

здание и наблюдало окрестности сверху или перемещалось в какие-либо отдаленные места и наблюдало происходящие там события.

Описанные выше наблюдения не дают никаких разумных оснований сомневаться в том, что сознание – это не продукт мозга и, следовательно, не эпифеномен материи. Оно, вероятно, по меньшей мере равноправный партнер материи или даже превосходит ее. Матрицы многих описанных выше переживаний явно не содержатся в мозге, а хранятся в каких-то видах нематериальных полей или в поле самого сознания. Самыми многообещающими достижениями естественной науки, предлагающими модели для трансперсонального опыта, следует считать идею *свернутого порядка* Дэвида Бома (Bohm 1980), концепцию *морфогенетических полей* Руперта Шелдрейка (Sheldrake 1981, 1988) и гипотезу *пси-поля* или *поля Акаши* Эрвина Ласло (Laszlo 1993б 2004).¹⁰

¹⁰ Учитывая недавно получившую экспериментальное подтверждение склонность квантовых объектов к образованию нелокальных связей (entanglement), и данные о способности квантово-скоррелированных, или «сцепленных» (entangled), фотонов переносить информацию на биологические объекты, быть может вовсе не обязательно придумывать нематериальные поля – логичнее говорить о не поддающихся точным физическим измерениям аспектах известных физических полей. Тем не менее, не исключено, что мозг или организм человека в целом способен воспринимать эти аспекты и интерпретировать полученную информацию как зрительные образы. В последнее время в СМИ появились упоминания о группах обучения видению без помощи глаз (*Пер.*).

Глава 3

Важнейшие компоненты холотропного дыхания

Теория и практика Холотропного Дыхания основаны на данных современных исследований сознания, которые мы обсуждали в предыдущей главе, и на порожденных ими революционных догадках о человеческой психике в здоровье и болезни. Этот метод терапии и самоисследования соединяет в себе очень простые методы вызывания холотропных состояний сознания – ускоренное дыхание, музыку, навевающую воспоминания, и освобождающую работу с телом – и использует целительную и преобразующую силу этих состояний.

Холотропное Дыхание дает доступ к биографической, перинатальной и трансперсональным областям бессознательного и, таким образом, к глубинным психодуховным корням эмоциональных и психосоматических расстройств. Оно также делает возможным использование мощных механизмов исцеления и преобразования личности, действующих на этих уровнях психики. Процесс самоисследования и терапии в практике Холотропного Дыхания носит спонтанный и автономный характер; он управляется внутренним целительным разумом, а не терапевтом, следующим принципам той или иной школы психотерапии.

Однако, большинство недавних революционных открытий, касающихся сознания и человеческой психики, новы лишь для современной психиатрии и психологии. Они имеют долгую историю в качестве составных частей ритуальной и духовной жизни многих древних и коренных культур и их целительских практик. Таким образом, они представляют собой повторное открытие, подтверждение и современное переформулирование древней мудрости и процедур, которые можно проследить к самому началу человеческой истории. Как мы увидим, то же самое верно и в отношении главных компонентов, используемых в практике Холотропного Дыхания – работы с дыханием, инструментальной музыки, песнопения, работы с телом и рисования мандал или других форм художественного выражения. Они с незапамятных времен использовались в целительских церемониях и ритуальных практиках древних и коренных культур.

1. Целительная сила дыхания

В древних и доиндустриальных обществах дыхание играло очень важную роль в космологии, мифологии и философии, а также в качестве главного инструмента в ритуальной, духовной и целительской практике. Различные дыхательные техники во многие исторические периоды использовались многими культурами мира для вызывания холотропных состояний сознания в религиозных и целительских целях. С самых ранних времен, практически каждая крупная психодуховная система, стремившаяся к постижению человеческой природы, рассматривала дыхание как важнейшее связующее звено между миром, человеческим телом, психикой и духом. Это ясно отражалось в словах многих языков, используемых для обозначения дыхания.

В древнеиндийской литературе термин *прана* означал не только физическое дыхание и воздух, но и священную сущность жизни. Сходным образом, в традиционной китайской медицине термин *чи* (или *ци*) относится к космической сущности и энергии жизни, равно как и к природному воздуху, который мы вдыхаем своими легкими. В Японии этому соответствует слово *ки*. Ки играет крайне важную роль в японских духовных практиках и боевых искусствах. В Древней Греции слово *пневма* означало как воздух или дыхание, так и дух или сущность жизни. Кроме того, древние греки считали дыхание тесно связанным с психикой. Термин *phren* (френ) использовался как для диафрагмы – самой большой мышцы, участвующей в дыхании, – так и для ума (отсюда термин *шизофрения* = буквально, *расщепленный ум*).

В древнееврейской традиции одно и то же слово *гаиЛ*, обозначало и дыхание, и творческий дух, считавшиеся тождественными. Следующая цитата из Книги Бытия показывает тесную взаимосвязь между Богом, дыханием и жизнью: «Затем Господь Бог сделал из праха земли человека (на иврите *адам*) и вдохнул в его ноздри дыхание жизни; и человек стал живым существом». На латыни одно и то же слово – *спиритус* – означало дыхание и дух. Сходным образом, в славянских языках дух и дыхание происходят от одного и того же лингвистического корня.

В коренной гавайской традиции и медицине (*канака маоли лапа 'ау*) слово *ха* означает божественный дух, ветер, воздух и дыхание. Оно содержится в популярном гавайском выражении *алоха*, которое используется в многих разных контекстах и по многим разным случаям. Его обычно переводят как присутствие (*ало*) Божественного Духа (*ха*). Его антоним *ха 'оле*, буквально означающий «без дыхания» или «без жизни» – это термин, который коренные гавайцы использовали по отношению к белокожим чужеземцам со времени прибытия печально известного английского мореплавателя капитана Джеймса Кука в 1778 г. *Кахуна*, «Хранители Тайного Знания», использовали дыхательные упражнения для генерирования духовной энергии (*мана*).

На протяжении веков было известно, что можно влиять на сознание с помощью техник, связанных с дыханием. Процедуры, использовавшиеся для этой цели различными древними и не-западными культурами, охватывают очень широкий диапазон, от радикального подавления дыхания до тонких и сложных упражнений различных духовных традиций. Так, первоначальная форма крещения, практиковавшаяся ессеями, включала в себя насильственное погружение посвящаемого под воду на продолжительный период времени. Это приводило к мощному переживанию смерти и возрождения. В других группах неопитов доводили до такого состояния с помощью дыма, удушения или сдавливания сонных артерий.

Глубокие изменения в сознании могут вызывать обе крайности ритма дыхания – гипервентиляция и длительная задержка дыхания, а также их чередование. Очень утонченные и эффективные методы такого рода можно найти в древней индийской науке дыхания – *пранаяме*. Американский писатель Уолкер Аткинсон, который пользовался большим вли-

анием в духовно-философском движении, возникшем на рубеже XIX и XX веков, написал под псевдонимом Йог Рамачарака всесторонний трактат по индуистской науке дыхания (Ramacharaka 1903). Особые техники, включающие в себя интенсивное дыхание или задержку дыхания, также входят в различные упражнения кундалини-йоги, сиддха-йоги, тибетской Ваджраяны, суфийской практики, бирманской буддистской и даосской медитации, и многих других. Косвенно, на глубину и ритм дыхания оказывают сильное влияние такие ритуальные художественные действия, как Балийское обезьянье пение (monkey chant), или *Кетджак*, горловое пение эскимосов, и распевание *киртанов*, *бхаджанов* или суфийских *дхикров*.

В буддизме видное место занимают более тонкие техники, подчеркивающие особое осознание по отношению к дыханию, а не изменения респираторной динамики. Основная форма медитации, которой учил Будда, именуется *anapanasati*, что буквально означает «внимательность к дыханию» (от палийских слов *anapana* = вдох и выдох и *sati* = внимательность). Учение Будды о практике *anapana* основывалось на его опыте использования этой практики как средства достижения просветления. Он подчеркивал, что важно не только быть внимательным к собственному дыханию, но и использовать дыхание для осознания всего своего тела и всего своего опыта. Согласно тексту *Анапанасати сутты (сутры)*, практика этой формы медитации ведет к устранению всех загрязнений (*kilesa*). Будда учил, что систематическая практика *anapanasati* ведет к окончательному освобождению (*nirvana* или *nibbana*).

В материалистической науке дыхание утратило свое сакральное значение и было лишено взаимосвязи с психикой и духом. Западная медицина сводила его к важной физиологической функции. Все физические и психологические проявления, сопровождающие различные дыхательные манипуляции, были отнесены к разряду патологий. Психосоматическая реакция на ускоренное дыхание – так называемый *синдром гипервентиляции* – считается патологическим состоянием, а не тем, что он из себя представляет на самом деле – процессом, обладающим огромным целительным потенциалом. Когда гипервентиляция случается самопроизвольно, ее обычно подавляют с помощью транквилизаторов, внутривенного введения хлорида кальция, или путем надевания на голову бумажного мешка, чтобы повысить концентрацию двуокси углерода и препятствовать респираторному алкалозу (защелачиванию крови, вызванному ускоренным дыханием).

В последние несколько десятилетий западные терапевты заново открывали целительный потенциал дыхания и разрабатывали использующие его техники. Мы сами экспериментировали с различными подходами, связанными с дыханием, в контексте нашего месячного семинара в Институте Эсален, Биг Сур, Калифорния. В число этих подходов входили как дыхательные упражнения из древних духовных традиций под руководством индийских и тибетских учителей, так и техники, разработанные западными терапевтами. Каждый из этих подходов имеет свой особый акцент и использует дыхание по-разному. В нашем собственном поиске эффективного метода использования целительного потенциала дыхания мы старались как можно больше упростить этот процесс.

Мы пришли к заключению, что достаточно дышать быстрее и глубже, чем обычно, и с полным сосредоточением на внутреннем процессе. Вместо того, чтобы акцентировать конкретную технику дыхания, мы даже в этой области следуем общей стратегии холотропной работы – доверять мудрости, присущей телу, и следовать внутренним подсказкам. На сеансах Холотропного Дыхания мы рекомендуем людям начинать с более быстрого и несколько более глубокого дыхания, связывая вдох и выдох в непрерывный цикл дыхания. Войдя в процесс, они находят свои собственные ритм и способ дыхания.

Мы смогли неоднократно подтвердить наблюдение Вильгельма Рейха, что психологические сопротивления и защиты связаны с ограниченным дыханием (Reich 1949, 1961). Дыхание представляет собой автономный процесс, но поддается и влиянию воли. Намерен-

ное увеличение темпа дыхания, как правило, ослабляет психологические защиты и ведет к высвобождению и проявлению бессознательного (и сверхсознательного) материала. Если только ты не был свидетелем этого процесса или не переживал его лично, на одних лишь теоретических основаниях трудно поверить в действенность и силу такого подхода.

2. Терапевтический потенциал музыки

В практике Холотропного Дыхания эффект расширения сознания, вызываемый ускоренным дыханием, еще более усиливается с помощью музыки, навевающей воспоминания. Подобно дыханию, инструментальная музыка и другие виды звуковой технологии – монотонный барабанный бой, звуки трещоток и песнопения – на протяжении веков или даже тысячелетий использовались в качестве основных инструментов в шаманской практике, целительских ритуалах и обрядах перехода во многих частях света. Совершенно независимо друг от друга многие доиндустриальные культуры разработали ритмы барабанного боя, которые в западных лабораторных экспериментах показали заметное влияние на электрическую активность мозга (Jilrk 1974; Neher 1961, 1962; Kamiya 1969; Maxfield 1990, 1994). В архивах культурной антропологии содержатся бесчисленные примеры чрезвычайно сильных методов вызывания транса, в которых сочетаются музыка, звуки ударных инструментов, человеческие голоса и телесные движения.

Во многих культурах музыка использовалась специально для исцеления в контексте сложных церемоний. Целительские ритуалы индейцев навахо, проводившиеся специально обученными певцами, были чрезвычайно сложными – их сложность сравнивали со сложностью партитур опер Вагнера. Трансовый танец бушменов племени Кунг из африканской пустыни Калахари обладает необычайной целительной силой, что было зафиксировано многими антропологическими исследованиями и фильмами (Lee & DeVore 1976; Katz 1976). Целительный потенциал синкретических религиозных ритуалов культур Карибского бассейна и Южной Америки, вроде кубинской *сантерии* или бразильской *умбанды* признают многие специалисты из стран с традиционным западным медицинским образованием. Кроме того, описаны поразительные случаи эмоционального и психосоматического исцеления на собраниях христианских групп, использующих музыку, пение и танец, наподобие Укротителей Змей (Людей Святого Духа) и «возрожденцев», или членов церкви Пятидесятницы.

В некоторых духовных традициях разработаны звуковые технологии, которые не только вызывают общее состояние транса, но и оказывают специфическое воздействие на сознание, человеческую психику и тело. Так, индийские учения описывают особые связи между определенными звуковыми частотами и отдельными чакрами. Систематическое использование этого знания дает возможность предсказуемым и желаемым образом влиять на состояние сознания. Утверждают, что древняя индийская традиция *нада йога*, или «*путь к единству через звук*»¹¹ способна поддерживать, улучшать и восстанавливать эмоциональное, психосоматическое и физическое здоровье и благополучие. Согласно древнему индийскому тексту *Свара Шастра*, пение определенных песнопений с полной отдачей и правильным произношением может влиять на энергетические каналы в тонком теле (*нади* и *чакры*) и оказывает положительное действие на течение жизненной энергии и на кровообращение. Представители традиции *Рага Чикитса* («*исцеление с помощью рага*») утверждают, что определенные рага можно использовать для лечения тех или иных заболеваний – *Пахади Рага* оказывает положительное влияние на заболевания дыхательных путей, *Рага Чандракаунс* на сердечные заболевания, *Рага Бхупали* и *Рага Тоди* могут снижать повышенное кровяное давление, а *Рага Асавари*, наоборот, может повышать пониженное кровяное давление.

К примерам необычных вокальных действий, используемых для ритуальных, духовных и целительских целей, относятся многоголосое пение тибетских монахов секты Гиотсо

¹¹ Согласно традиции *нада йоги*, *нада* – это невыразимый космический звук, слышимый только «внутренним слухом» (Пер.)

и монгольских и тувинских шаманов, индуистские *бхаджаны* и *киртаны*, песнопения Санто Дайме (*Икарос*), используемые в церемониях аяхуаска, горловое пение эскимосов или священные песнопения различных суфийских орденов. Это лишь немногие примеры широкого применения инструментальной музыки и песнопений для целительских, ритуальных и духовных целей.

Тщательно подобранная музыка выполняет в холотропных состояниях сознания несколько важных функций. Она мобилизует эмоции, связанные с подавленными воспоминаниями, выводит их на поверхность и облегчает их выражение. Она помогает открывать дверь в бессознательное, усиливает и углубляет процесс исцеления и обеспечивает осмысленный контекст для переживания. Непрерывный поток музыки создает несущую волну, помогающую человеку проходить через трудные переживания и тупики, преодолевать психологические защиты, смиряться и отдаваться процессу. В сеансах Холотропного Дыхания, которые обычно проводятся в группах, музыка имеет дополнительную важную функцию: она маскирует шумы, создаваемые участниками, и сливается с ними в сложную эстетическую форму.

Чтобы использовать музыку в качестве катализатора для глубокого самоисследования и переживательной работы, необходимо научиться новому способу слушания музыки и отношения к ней, который чужд нашей культуре. Мы часто используем музыку как звуковой фон, почти не имеющий эмоционального значения. Типичными примерами могут служить использование популярной музыки на вечеринках с коктейлями или трансляция музыки в торговых и производственных помещениях. Другой подход, используемый искушенными слушателями – это дисциплинированное и внимательное слушание музыки в театрах и концертных залах. Динамичный и стихийный способ использования музыкальных характеристик рок-концертов несколько ближе к использованию музыки в Холотропном Дыхании. Однако внимание участников подобных событий обычно направлено вовне, и их опыт лишен элемента, необходимого для холотропного самоисследования или терапии – непрерывной, сосредоточенной интроспекции.

В работе с холотропными состояниями сознания важно полностью отдаваться потоку музыки, позволять ей резонировать во всем своем теле и реагировать на нее спонтанным и стихийным образом. Сюда относятся проявления, которые были бы немыслимы в концертном зале, где даже плач и кашель воспринимаются как нарушения и вызывают раздражение и неловкость. В Холотропном Дыхании человек должен полностью выражать все, что вызывает музыка, будь то громкий крик или смех, детский лепет, животные звуки, шаманские песнопения или глоссолалия. Так же важно не сдерживать никакие физические побуждения, например, эксцентричное гримасничанье, чувственные движения таза, неистовую дрожь или сильные искривления всего тела. Естественно, из этого правила есть исключения: недопустимо разрушительное поведение, направленное на самого себя, других или физическое окружение.

Мы также рекомендуем участникам воздерживаться от всякой интеллектуальной деятельности, вроде попыток угадать автора музыки или культуру, из которой она происходит. Другие способы избегания эмоционального воздействия музыки связаны с привлечением слушателем своего профессионального опыта – суждением о качестве исполнения оркестра, предположениями о том, какие инструменты играют, и критикой технического качества записи или музыкального оборудования помещения. Когда нам удастся избежать этих ловушек, музыка может становиться очень мощным инструментом для вызывания и поддержки холотропных состояний сознания. Для этой цели музыка должна иметь превосходное техническое качество и достаточную громкость, чтобы стимулировать опыт. Сочетание музыки с ускоренным дыханием обладает поразительным активирующим воздействием на психику и способностью расширять сознание.

Основные принципы использования музыки в Холотропном Дыхании и критерии выбора конкретных произведений для разных стадий сеансов сформулировала Кристина. Ее отец был музыкантом, и музыка с самого раннего детства составляла важную часть ее жизни; она унаследовала от отца музыкальный слух и глубокий интерес к этому универсальному языку. Если использовать работу с дыханием без музыки, то переживаемый опыт следует естественной траектории, напоминающей кривую оргазма; интенсивность эмоций и физических чувств нарастает, достигая кульминации, а затем постепенно сходит на нет, даже если человек продолжает ускоренно дышать. Это дает руководящий принцип выбора музыки для сеансов.

Общее правило выбора музыки состоит в том, чтобы чутко реагировать на фазу, интенсивность и содержание переживаний участников, а не пытаться запрограммировать их каким бы то ни было образом. Это согласуется с общей философией Холотропного Дыхания – глубоким уважением к мудрости внутреннего целителя, к коллективному бессознательному и к автономии и спонтанности процесса исцеления. Этот принцип нетрудно применять при проведении частных сеансов дыхания. В групповых сеансах переживания участников, с точки зрения их природы и времени стадий, следуют разным индивидуальным паттернам. Здесь выбор музыки невозможно сделать индивидуальным; лучшее, что можно сделать – это выбирать произведения, отражающие и поддерживающие общую эмоциональную атмосферу в комнате.

С годами, Кристина собрала большую коллекцию записей музыки из разных частей света. Они охватывают широкий диапазон жанров, от менее известных классических сочинений, религиозной музыки, музыки из кинофильмов и хороших электронных пьес до выборок из шаманской и этнической музыки. Ей нравится во время сеансов поддерживать контакт с группой и чутко реагировать на энергию в комнате, даже если это значит проигрывать только по одной записи с кассеты или компакт-диска. Многие из фасилитаторов, прошедших наш тренинг, изменили эту практику и используют заранее записанные сборники музыки. Такой подход не идеален, так как динамика меняется от сеанса к сеансу. Наличие заранее записанной музыки для всего сеанса не позволяет выбирать произведения, которые отражают текущие изменения эмоциональной атмосферы в комнате. Однако, эта практика стала очень популярной, поскольку позволяет фасилитаторам экономить силы и деньги, необходимые для создания собственных обширных коллекций, и освобождает их для работы с участниками во время сеанса.

В том, что касается конкретного выбора музыкальных произведений, мы обрисовуем лишь общие принципы и дадим несколько советов, основанных на собственном опыте. Мы предпочитаем использовать стереофоническую музыку, которая навеивает воспоминания, имеет устойчивый ритм и постоянную громкость, и не имеет промежутков между отдельными частями. Мы стараемся избегать резких и дисгармоничных отрывков, провоцирующих беспокойство. Мы также не рекомендуем использовать песни и другие вокальные произведения, исполняемые на языках, понятных участникам, так как их словесное содержание может передавать конкретное послание или предлагать конкретную тему. Когда мы проигрываем вокальные сочинения, то предпочитаем те, что исполняются на иностранных языках, так что человеческий голос воспринимается как просто еще один музыкальный инструмент. По той же причине мы стараемся избегать хорошо известных произведений, наподобие свадебных маршей Вагнера или Мендельсона-Бартольди или увертюры к операм «Кармен» Бизе или «Аида» Верди, поскольку они могут вызывать конкретные интеллектуальные ассоциации или программировать содержание сеанса.

Сеанс, как правило, начинается с активизирующей музыки – динамичной, текучей и эмоционально возвышающей и ободряющей. По мере продолжения сеанса, музыка постепенно становится громче и переходит в мощные ритмичные композиции – сочинения совре-

менных композиторов, малоизвестные классические произведения или записи этнической, ритуальной и духовной музыки из разных культур мира. Спустя примерно полтора часа с начала сеанса Холотропного Дыхания, когда переживания обычно достигают кульминации, мы вводим то, что называем «пиковой» или «прорывной» музыкой. Это могут быть образцы священной музыки – мессы, оратории, реквиемы или суфийские зикры, мощные оркестровые сочинения или отрывки музыки из драматических кинофильмов. Во второй половине сеанса интенсивность музыки постепенно снижается, и мы вводим возвышающие или эмоционально трогательные произведения («музыку для сердца»). Наконец, в завершающий период сеанса музыка обладает умиротворяющим, текучим, вневременным и медитативным качеством.

Выбирая музыку для сеанса, мы стараемся давать широкий спектр стилей, инструментов и жанров, и находить хороший баланс между мужественными и женственными частями. Мягкая и сладкозвучная музыка особенно важна на заключительных стадиях сеанса; она помогает интеграции и положительному завершению опыта. В холотропных состояниях сознания люди чрезвычайно чувствительны к музыке и, как правило, предпочитают естественные звуки – человеческие голоса или звуки музыкальных инструментов, на которых играют люди. Электронная музыка может казаться холодной и искусственной, если только в ней нет богатых высших гармоник, которые делают ее звучание менее техническим. Особый интерес для Холотропного Дыхания представляют сочинения, в которых сочетаются быстрый ударный ритм и длинные мелодичные звуки. Это дает дышащим возможность сосредоточиться на том аспекте музыки, который лучше всего отражает характер их переживаний – активности и борьбе или движении в направлении расслабления и раскрытия.

Не меньшую важность, чем выбор музыки, имеет качество музыкального оборудования. Планируя практический семинар по работе с дыханием, мы должны быть уверены, что у нас будут высококачественный усилитель, комплект колонок, два CD-плеера или магнитофона и микшер. Это дает возможность проигрывать выбранные нами произведения с достаточной громкостью и высоким качеством звучания, добиваясь плавного перехода от одной части музыки к другой. В идеале, желательно также иметь дублирующий комплект оборудования, который можно было бы использовать в случае технической неисправности. Музыка – важнейший компонент опыта Холотропного Дыхания. Способность руководителя семинара выбирать правильную музыку нередко определяет, будет ли сеанс глубоко значительным или даже преобразующим жизнь переживанием, или же разочаровывающей потерей времени.

3. Использование освобождающей работы с телом

Физические реакции на Холотропное Дыхание существенно различаются от человека к человеку. Чаще всего, ускоренное дыхание сперва вызывает более или менее сильные психосоматические проявления. В справочниках по физиологии дыхания эта реакция на ускоренное дыхание именуется «синдромом гипервентиляции». Ее описывают как стереотипный паттерн физиологических реакций, состоящий, главным образом, в напряженности в кистях рук и ступнях («карпопедальные судороги»). В настоящее время мы провели сеансы Холотропного Дыхания с более чем 35 000 участников и обнаружили, что современное медицинское понимание эффектов ускоренного дыхания неверно (более подробное обсуждение разногласий, связанных с проблемой синдрома гипервентиляции в медицинской литературе, дается далее в этой книге).

Есть много людей, у которых быстрое дыхание в течение трех-четырех часов ведет не к классическому синдрому гипервентиляции, а к усиливающемуся физическому расслаблению, интенсивным сексуальным чувствам или даже мистическим переживаниям. У других развиваются напряжения в различных частях тела, но не наблюдается признаков карпопедальных судорог. Более того, у этих людей продолжение ускоренного дыхания, как правило, не ведет к прогрессивному усилению напряжений, а оказывается самоограничивающим. Обычно напряжение достигает пиковой кульминации, за которой следует глубокое расслабление. Рисунок этой последовательности имеет определенное сходство с сексуальным оргазмом.

В ходе повторных холотропных сеансов этот процесс усиления напряжений и последующего расслабления, как правило, переходит от одной части тела к другой; характер и последовательность такого перехода различается от человека к человеку. Общее количество мышечных напряжений и связанных с ними сильных эмоций уменьшается от сеанса к сеансу. Дело в том, что ускоренное дыхание, продолжающееся в течение длительного времени, изменяет химию организма таким образом, что при этом высвобождаются и становятся доступными для периферической разрядки и проработки заблокированные физические энергии, связанные с различными травматическими воспоминаниями. Это дает возможность ранее вытеснявшемуся содержанию этих воспоминаний проявляться в сознании и претерпевать интеграцию. Таким образом, имеет место целительный процесс, который мы хотим поощрять и поддерживать, а не патологический процесс, который нужно подавлять, как это обычно делается в ортодоксальной медицине.

Физические проявления, развивающиеся во время дыхания в разных областях тела – это вовсе не простые физиологические реакции на гипервентиляцию. Они характеризуются сложной психосоматической структурой и обычно имеют для тех, кто их переживает, конкретное психологическое значение. Иногда они представляют собой усиленный вариант напряжений и болей, известных человеку из повседневной жизни в качестве хронической проблемы, либо симптомов, которые появляются во времена эмоционального или физического стресса, усталости, недосыпания, слабости, вызванной болезнью, или использования алкоголя или марихуаны. В других случаях они могут распознаваться как пробуждение старых дремлющих симптомов, от которых человек страдал в младенчестве, детстве, при достижении половой зрелости или в какой-то другой период жизни.

Напряжения, которые мы несем в своем теле, могут высвободиться двумя разными способами. Первый из них включает в себя *катарсис* и *абреакцию* – разрядку сдерживаемых физических энергий посредством содроганий, конвульсий, различных движений, кашля, потуг и рвоты. Кроме того, и катарсис, и абреакция, как правило, включают в себя высвобождение заблокированных эмоций путем плача, крика или других видов голосового выра-

жения. Древнегреческий философ Аристотель ввел термин *катарсис*, буквально означающий «очищение», для описание эмоционального освобождения, переживаемого зрителями древнегреческих трагедий и посвящаемыми, участвующими в древних мистериях (Aristotle 2006). В современной психиатрии он используется для ситуаций, где эмоциональное и физическое освобождение не связано с проявлением какого-либо конкретного бессознательного материала. Для ситуаций, где такую конкретную связь можно установить, используется термин *абреакция*.

Абреакция – механизм, хорошо известный в традиционной психиатрии с того времени, когда Зигмунд Фрейд и Джозеф Брюер опубликовали свои исследования истерии (Freud and Breuer 1936). Различные техники абреакции успешно использовались при лечении травматических эмоциональных неврозов; кроме того, абреакция составляет неотъемлемую часть новых переживательных психотерапий, как-то: неорейхианской работы, практики гештальта и примитивной терапии. Далее в этой книге мы будем довольно подробно обсуждать разногласия в традиционной психиатрии и психотерапии, касающиеся терапевтической ценности абреакции.

Второй механизм, способный высвободить физические и эмоциональные напряжения, играет важную роль в Холотропном Дыхании и других видах терапии, использующих техники дыхания. Он представляет собой нововведение в психиатрии и психотерапии и по своей эффективности не уступает абреакции или даже превосходит ее. Здесь глубинные напряжения выходят на поверхность в форме неослабевающих мышечных сокращений различной продолжительности («тетании»). Выдерживая эти мышечные напряжения в течение длительных периодов времени, дышащие поглощают большие количества ранее сдерживаемой энергии и, избавляясь от них, упрощают функционирование своих тел. Глубокое расслабление, обычно следующее за временным усилением прежних, или полным проявлением ранее латентных напряжений, свидетельствует о целительном характере этого процесса.

У этих двух механизмов имеются параллели в физиологии спорта; хорошо известно, что можно разрабатывать и тренировать мышцы двумя разными способами: с помощью *изотонических* и *изометрических* упражнений. Как следует из названия, при изотонических упражнениях напряжение мышц остается постоянным, в то время как их длина меняется. При изометрических упражнениях напряжение мышц меняется, но их длина все время остается одной и той же. Хорошими примерами изотонической деятельности могут служить бокс и аэробика, в то время как различные виды тяжелой атлетики представляют собой отчетливо изометрические формы деятельности. Оба эти механизма чрезвычайно эффективны при высвобождении и расслаблении глубинных хронических мышечных напряжений. Несмотря на свои поверхностные различия, они служат одной и той же цели, и в Холотропном Дыхании очень эффективно дополняют друг друга.

Во многих случаях, трудные эмоции и физические проявления, всплывающие из бессознательного во время холотропных сеансов, автоматически разрешаются, и дышащие приходят в глубоко расслабленное медитативное состояние. Тогда никакие внешние вмешательства не требуются, и они остаются в этом состоянии, пока не вернуться в обычное состояние сознания. После короткой проверки у фасилитаторов, они переходят в художественную комнату для рисования мандалы. Если дыхание, само по себе, не ведет к хорошему завершению, и остаются остаточные напряжения или неразрешенные эмоции, фасилитаторы предлагают специальную форму работы с телом, помогающую достигать лучшего завершения сеанса.

Общая стратегия этой работы состоит в том, чтобы просить дышащего сосредоточить внимание на той области, где имеется проблема, и делать все необходимое для усиления существующих ощущений. Затем фасилитатор помогает еще больше усиливать эти ощущения путем подходящего физического вмешательства извне. В то время, как внимание дыша-

щих сосредоточивается на энергетически заряженной проблемной области, мы поощряем их находить спонтанные двигательные или голосовые реакции на эту ситуацию. Такие реакции не должны отражать сознательный выбор дышащего, полностью определяясь бессознательным процессом. Нередко они принимают полностью неожиданную и поразительную форму глоссолалии или употребления неизвестного иностранного языка, детского лепета, тарбарщины, голоса конкретного животного, камлания шамана или другого вида голосового выражения из той или иной культуры, неизвестной дышащему.

Столь же часты совершенно неожиданные физические реакции, вроде сильных содроганий, конвульсий, кашля, потуг и рвоты, а также различных характерных движений животных – карабканья, летания, копания, ползания, скольжения и других. Очень важно, чтобы фасилитаторы поощряли и поддерживали все, что возникает спонтанно, а не применяли какой-либо метод, предлагаемый той или иной школой терапии. Эта работа продолжается до тех пор, пока фасилитатор и дышащий не соглашаются с тем, что сеанс достиг адекватного разрешения.

Даже если дышащие разрешают нам проводить с ними телесную работу или даже просят об этом, они в течение всего времени сохраняют за собой полный контроль над процессом с помощью заранее оговоренного сигнала «стоп». Слыша это слово, мы прерываем все свои действия и выясняем, почему человек использовал это слово. Иногда причина состоит в том, что вмешательство не кажется ему или ей правильным или эффективным. Чаще работа с телом применяется правильно, но выносит на поверхность больше бессознательного материала, чем готов переварить дышащий. В обоих случаях работа останавливается, и мы получаем обратную связь от дышащего. После выяснения того, почему был использован сигнал, мы решаем, как двигаться дальше.

Мы ни при каких обстоятельствах не продолжаем работу с телом после того, как дышащий попросил нас остановиться, даже если мы убеждены, что наше вмешательство было правильным и будет полезно. Это могло бы привести к серьезному подрыву доверия на очень глубоком и важном уровне, и навсегда испортить наши отношения с этим человеком. Однако мы заранее информируем участников, что не будем прерывать работу, если только они не используют именно слово «стоп». Такие заявления, как «оставь меня в покое», «уйди от меня, ты меня убиваешь», «отцепись от меня, ублюдок» или «отвали» будут считаться частью диалога дышащего с персонажами внутренней драмы, а не имеющими силу сигналами для фасилитаторов.

4. Поддерживающий и лелеющий физический контакт

В Холотропном Дыхании мы также используем другой тип физического вмешательства, призванный обеспечивать поддержку на глубоком дословесном уровне. Это основывается на наблюдении, что существуют две фундаментально различающиеся формы травмы, требующие диаметрально противоположных подходов. Первую из них можно назвать *травмой от свершившегося (trauma by commission)*. Она бывает результатом внешних влияний, оказавших вредное воздействие на будущее развитие человека. Сюда относятся такие оскорбления, как физическое, эмоциональное или сексуальное надругательство, пугающие ситуации, разрушительная критика или высмеивание. Эти травмы представляют собой чужеродные элементы в бессознательном, которые могут быть выведены в сознание, энергетически разряжены и разрешены.

Хотя это различие и не признается в общепринятой психотерапии, есть вторая, радикально иная форма травмы – *травма от упущенного (trauma by omission)*. Она действительно связана с противоположным механизмом – отсутствием или недостатком положительных переживаний, жизненно важных для здорового эмоционального развития. У младенца, равно как и у более взрослого ребенка, имеются сильные примитивные потребности в удовлетворении инстинктов и в безопасности, которые педиатры и детские психиатры называют *аналитическими* (от греческого *anaklinein* = опираться на). Ребенку нужно, чтобы его брали на руки, ласкали, утешали, чтобы с ним играли; ему хочется быть в центре человеческого внимания. Когда эти потребности не удовлетворяются, это имеет серьезные последствия для будущего человека.

Многие люди в прошлом переживали эмоциональную недостаточность, покинутость и невнимание, что приводило к серьезной фрустрации анаклитических потребностей. Единственный способ исцеления этого вида травмы состоит в предложении корректирующего опыта в форме поддерживающего физического контакта в холотропном состоянии сознания. Для того, чтобы этот подход был эффективным, человек должен подвергнуться глубокой регрессии до младенческого состояния; в ином случае, коррективные меры не будут достигать того уровня развития, на котором имела место травма. В зависимости от обстоятельств и от предшествующей договоренности, эта физическая поддержка может варьировать от простого держания за руку или прикосновения ко лбу до полного телесного контакта.

Использование заботливого физического контакта – очень эффективный способ исцеления ранней эмоциональной травмы. Однако он требует следования строгим этическим правилам. Мы должны до начала сеанса объяснять участникам рациональную основу этого метода и получать их санкцию на его применение. Ни при каких обстоятельствах нельзя практиковать этот подход без предварительного согласия, и нельзя использовать какое бы то ни было давление для получения этого разрешения. Для многих людей, переживших сексуальное надругательство, физический контакт бывает очень щепетильной и заряженной темой. Очень часто ему сильнее всего противятся именно те, кто в нем больше всего нуждаются. Порой может пройти много времени, прежде чем у человека выработается достаточное доверие к фасилитаторам и группе, чтобы принимать эту форму помощи и получать от нее пользу.

Поддерживающий физический контакт должен использоваться исключительно для удовлетворения потребностей дышащих, а не «сиделок» или фасилитаторов. Мы имеем в виду не только сексуальные потребности или потребности в близости, которые, разумеется, первыми приходят в голову. В равной степени проблемной может быть сильная потребность человека, выступающего в роли «сиделки», в том, чтобы быть нужным, любимым или ценным, неудовлетворенные материнские потребности или другие менее крайние формы эмо-

циональных потребностей и желаний. Хорошим примером может служить инцидент, произошедший на одном из наших семинаров в Институте Эсален, Биг Сур, Калифорния.

В начале нашего пятидневного семинара одна из участниц, женщина в постклимактерическом возрасте, рассказывала группе о том, как ей всегда хотелось иметь детей, и как она страдала от того, что этого не случилось. В середине сеанса Холотропного Дыхания, в котором она была сиделкой для молодого мужчины, она внезапно притянула верхнюю часть тела своего партнера себе на колени и начала его укачивать и утешать. Она не могла бы выбрать худший момент: как мы узнали позднее во время обмена опытом, в это время мужчина находился посреди переживания опыта прошлой жизни, где он выступал в качестве могучего воина-викинга в военном походе. Он с большим юмором описывал, как первоначально пытался переживать ее укачивание как движения ладьи на волнах океана; однако, добавив к этому успокаивающее сюсюканье, она вернула его к реальности.

Обычно бывает очень легко распознать, когда дышащий регрессирует к раннему младенчеству. В действительно глубокой возрастной регрессии, все морщины на лице, как правило, исчезают и человек может действительно выглядеть и вести себя как младенец. Это может включать в себя различные младенческие позы и жесты, а также обильное слюноотечение и сосание пальца. Иной раз уместность предложения физического контакта бывает очевидна из контекста; например, когда дышащий только что завершил повторное переживание физического рождения и выглядит несчастным и покинутым. Материнские потребности женщины на семинаре в Эсалене были так сильны, что взяли над ней верх, и она была неспособна объективно оценивать ситуацию и действовать соответствующим образом.

Использование заботливого физического контакта в холотропных состояниях сознания для исцеления травм, вызванных оставленностью, неприятием и эмоциональной депривацией, было разработано двумя лондонскими психоаналитиками, Полин МакКририк и Джойс Мартин; они применяли этот метод в контексте ЛСД-терапии под названием *терапии слияния*. Во время их сеансов клиенты проводили несколько часов в глубокой возрастной регрессии, лежа на кушетке под одеялом, в то время как Джойс или Полин лежали рядом с ними, крепко обнимая их, как поступала бы хорошая мать, чтобы успокоить своего ребенка.

Их революционный метод породил раскол и поляризацию сообщества ЛСД-терапевтов. Некоторые из практиков сознавали, что это очень мощный и логичный способ исцеления «травм от упущенного» – эмоциональных проблем, вызываемых эмоциональной недостаточностью и плохой материнской заботой. Другие были шокированы этой радикальной *«анаклитической терапией»*; они предостерегали, что близкий физический контакт между терапевтами и клиентами в необычном состоянии сознания будет наносить необратимый вред отношениям переноса/контрпереноса.

В 1964 г. одному из нас (Стэну) представилась возможность услышать лекцию Джойс и Полин о терапии слияния на конференции Социальной Психиатрии в Лондоне, и быть в числе тех, кого она очаровала. Ему было ясно, что «травму от упущенного» невозможно лечить с помощью словесной терапии. Он задавал Джойс и Полин множество вопросов об их неортодоксальном подходе, и видя его неподдельный интерес, они пригласили его провести некоторое время в их клинике на Уэлбек Стрит в Лондоне, чтобы встретиться с их пациентами и иметь личный опыт работы с их подходом. Стэн был впечатлен, обнаружив, какую большую пользу приносил клиентам Джойс и Полин заботливый физический контакт, который они получали на их психоделических сеансах. Из бесед с пациентами он также понял, что Джойс и Полин сталкивались со значительно меньшим числом проблем переноса, чем средний фрейдовский аналитик со своим отстраненным *«бесстрастным»* подходом к терапии.

Услышав восторженные рассказы пациентов Джойс и Полин, Стэн глубоко заинтересовался получением личного опыта терапии слияния. Вот его отчет об этом сеансе.

«Мой сеанс с Полин был поистине необычайным. Хотя мы оба были полностью одеты и разделены одеялом, я переживал глубокую возрастную регрессию в свое раннее младенчество и отождествлялся с младенцем, сосущим грудь хорошей матери. Потом опыт углубился, и я стал плодом в хорошей матке, блаженно плавающим в амниотической жидкости.

В течение более чем трех часов – периода, который субъективно казался вечностью, я продолжал переживать обе эти ситуации – «хорошую грудь» и «хорошую матку» – одновременно или поочередно. Я чувствовал себя связанным с моей матерью потоком двух питающих жидкостей – молока и крови – которые обе ощущались священными. Опыт достиг кульминации в переживании непостижимого единства с Великой Богиней-Матерью, а не с человеческой матерью. Нечего и говорить, что я нашел сеанс глубоко целительным».

На Международной Конференции по ЛСД-психотерапии, проходившей в мае 1965 г. в Амитаивилле, Лонг Айленд, Джойс и Полин показывали свой восхитительный фильм об использовании метода слияния в психоделической терапии. В последовавшей затем горячей дискуссии большинство вопросов касалось проблем переноса/контрпереноса. Полин предложила очень интересное и убедительное объяснение того, почему этот подход создает меньше таких проблем, чем ортодоксальный фрейдистский подход. Она указала, что большинство пациентов, приходивших на терапию, испытывали в младенчестве и детстве недостаток любви со стороны родителей. Холодное отношение фрейдистского аналитика имеет тенденцию заново активировать возникшие из-за этого эмоциональные раны и инициировать отчаянные попытки пациентов получить внимание и удовлетворение, которого они были лишены.

По словам Полин, терапия слияния, напротив, дает корректирующий опыт, удовлетворяя старые анаклитические желания. Исцелив свои эмоциональные раны, пациенты осознают, что терапевт – неподходящий сексуальный объект, и способны находить соответствующих им партнеров вне терапевтических отношений. Полин объяснила, что это аналогично ситуации в раннем развитии объектных отношений. Индивиды, получавшие адекватную материнскую заботу в младенчестве и детстве, способны эмоционально отделяться от своих матерей и находить зрелые взаимоотношения. По контрасту с этим, те, кто испытывали эмоциональную недостаточность, остаются патологически фиксированными и идут по жизни, желая и ища удовлетворения примитивных инфантильных потребностей.

В результате своего опыта в Лондоне, Стэн время от времени использовал терапию слияния в программе исследования психоделиков в Мэрилендском Исследовательском Центре, в особенности, в работе с терминальными онкологическими пациентами. В середине 1970-х гг., когда мы разрабатывали Холотропное Дыхание, анаклитическая поддержка стала составной частью наших практических семинаров и тренингов.

5. Рисование мандалы: выразительная сила искусства

Мандала – это санскритское слово. Буквально означающее «круг» или «завершение». В наиболее общем смысле этот термин можно использовать для любого узора, обладающего сложной геометрической симметрией, например, паутины, расположения лепестков в цветке или бутоне, морской раковины (вроде песочного доллара), изображения в калейдоскопе, витража в готическом соборе или узора в виде лабиринта на его полу. Мандала – это зрительное построение, которое легко схватывается глазом, поскольку соответствует структуре органа зрительного восприятия. Сам зрачок глаза представляет собой простую форму мандалы.

В ритуальной и духовной практике мандалы – это образы, которые можно рисовать, писать красками, лепить или танцевать. В тантрических школах индуизма, буддизма и джайнизма это слово обозначает изоощреннные космограммы, состоящие из элементарных геометрических форм (точек, линий, треугольников, квадратов и кругов), цветков лотоса и сложных архетипических фигур и пейзажей. Они используются как важные вспомогательные средства для медитации, помогающие практикующим сосредоточивать внимание внутри и ведущие их к особым состояниям сознания.

Хотя использование мандал в тантрических школах индуизма, буддизма и джайнизма было особенно утонченным и сложным, искусство рисования мандал как часть духовной практики можно найти и во многих других культурах. Примерами прекрасных мандал могут служить *ньерика* – тканые картины индейцев Ууичоли из Центральной Мексики, изображающие видения, вызываемые ритуальным приемом пейотля. Сложные песочные картины, используемые в целительских и других ритуалах индейцев навахо, и картины из коры, создаваемые австралийскими аборигенами, также содержат замысловатые узоры мандалы.

Использование мандал в духовной и религиозной практике различных культур и в алхимии привлекло внимание швейцарского психиатра К. Г. Юнга, который заметил, что сходные узоры проявлялись в рисунках его пациентов, находившихся на определенной стадии психодуховного развития. Согласно Юнгу, мандала – это «психологическое выражение всей полноты самости». По его словам: «Строгий образец, налагаемый такого рода круговым образом, компенсирует расстройство и путаницу психического состояния – а именно, посредством построения центральной точки, с которой соотносится все» (Jung 1959b).

Нас самих на использование рисования мандал вдохновила работа Джоан Келлог, которая была членом нашей группы, занимавшейся психоделической терапией в Мэрилендском Центре Психиатрических Исследований в Балтиморе. Занимаясь арт-терапией в психиатрических больницах в Уикоффе и Пейтерсоне в Нью Джерси, Джоан давала сотням своих пациентов лист бумаги с нарисованной окружностью и принадлежности для рисования и просила их рисовать все, что приходит им в голову. Ей удавалось обнаруживать значимые корреляции между их психологическими проблемами и клиническими диагнозами и специфическими аспектами их рисунков, вроде выбора цветов, предпочтения угловатых или округлых форм, использования концентрических кругов, деления мандалы на сектора и соблюдения или несоблюдения границ круга.

В Мэрилендском Центре Психиатрических Исследований Джоан сравнивала мандалы участников программы, нарисованные до и после психоделических сеансов, ища значимые корреляции между основными характеристиками мандал, содержанием психоделических переживаний и результатами терапии. Мы сочли ее метод чрезвычайно полезным в нашей работе с Холотропным Дыханием. Сама Джоан рассматривала рисование мандалы как психологический тест, и в нескольких статьях описала критерии интерпретации их различных аспектов (KePogg 1977, 1978). В нашей работе мы не интерпретируем мандалы и не делаем на их основе никаких диагностических выводов. Мы используем их в работе с группами

просто как источник информации о переживаниях дышащих. Мы будем описывать работу с мандалами в последующем разделе этой книги.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.