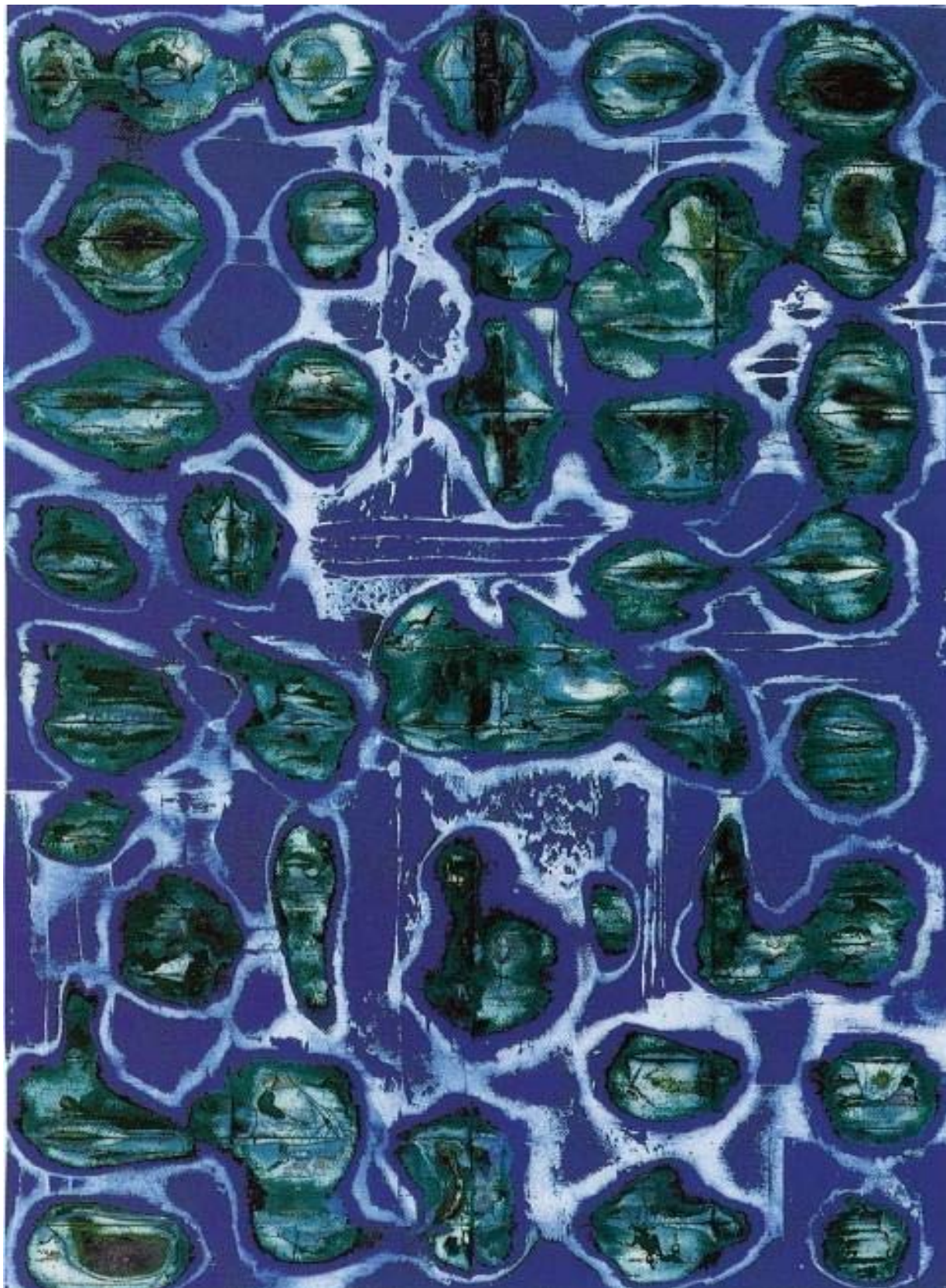


Международный институт  
биоэнергетического анализа (ред.).

# Биоэнергетический анализ 2016 (26)



Винсентия Шретер,  
Маргит Коемеда-Лутц, Ма Насименто (ред.)

# Биоэнергетический анализ<sup>1</sup>

Клинический журнал  
Международного института  
биоэнергетического анализа  
(2016) выпуск 26

Original edition

©2016 Psychosozial-Verlag, Gießen, Germany

[info@psychosozial-verlag.de](mailto:info@psychosozial-verlag.de)

[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)

Изображение на обложке: Сабина Штрэнгер-Ребергер, О.Т., 1997 г.  
Дизайн и верстка обложки по эскизам Ханспетера Людвига, Вецлар  
Верстка: metiTec-Software, me-ti GmbH, Берлин, [www.me-ti.de](http://www.me-ti.de)

Эта работа лицензирована на условиях международной лицензии Creative Commons Attribution-NonCommercialNoDerivatives 4.0 International License (CC BY-NC-ND 4.0).

Эта лицензия разрешает частное использование и распространение без изменений, но запрещает редактирование и коммерческое использование (более подробную информацию можно найти по адресу: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Условия лицензии Creative Commons распространяются только на оригинальный материал. Повторное использование материалов из других источников (отмеченных ссылкой), таких как диаграммы, иллюстрации, фотографии и текстовые выдержки, может потребовать дополнительного разрешения на использование от соответствующего правообладателя.

*Рецензентами этого номера были:*

*Тарра Стариэлл, Боб Льюис, Скотт Баум, Йорг Клауэр,  
Ангела Клопстех, Одила Вейганд*

---

<sup>1</sup> Перевод Екатерины Гайдай  
Литературный редактор Мария Ремизова  
Редактор Ангелина Сарматова (СБТ), май 2023 г.

## **Содержание**

### **Письмо редактора**

#### **Поливагальная теория**

Введение в телесную психотерапию

*Винсенция Шретер*

#### **О падении, удерживании и заземлении**

*Джеральд Перлман*

#### **Элементы понимания процессов изменения в БА**

От изолированной саморегуляции к интерактивной регуляции:  
воплощенный резонанс (эмпатия) и физическая встреча

*Йорг Клауэр*

#### **Алхимия заземления**

*Джон Конгер*

#### **Поиск активных факторов в различных подходах к психотерапии - типы вмешательства и временные аспекты**

Краткий отчет об исследовании

*Маргит Коемеда-Лутц, Аурелиано Крамери,*

*Петер Шультесс, Агнес фон Вайл и Фолькер Тшушке*

#### **Резонанс тела и голос**

*Вита Хайнрих-Клауэр*

## Письмо редактора

В этом году на рассмотрение поступило больше хороших статей, чем можно было разместить. Думаю, это свидетельствует об активном стремлении поделиться новыми идеями и концепциями. Биоэнергетическое сообщество изучает новый материал, включая захватывающие научные исследования, связывающие тело и мозг. Даже терапевты, не прошедшие обучения в любом виде соматической психотерапии, не могут игнорировать связи с телом, о которых говорится во всех последних исследованиях. Все больше терапевтов стремится включить теорию и методы соматической психотерапии в свою работу. Они ищут тренинги и материалы, чтобы внедрить их в свою практику.

На помощь приходит биоэнергетика, основанная на психоанализе, телесно ориентированная в соответствии с теориями Лоуэна, а теперь и модернизированная благодаря нейробиологии. Этот выпуск полезен и биоэнергетическому терапевту. Например, биоэнергетические аналитики включают поливагальную теорию в свой подход, клиническую работу и статьи. В этом выпуске Хайнрих-Клауэр, Шретер и Клауэр ссылаются в своих статьях на поливагальную теорию.

Кроме того, Перлман пишет о защитах и открытиях, связанных с падением, удерживанием и заземлением. Еще есть статья Коемеды о научно обоснованных исследованиях, изучающих эффективность лечения в разных видах терапии. Научные статьи разбавляет очень личное эссе Конгера с поэтическим оттенком, посвященное поиску почвы и дома.

Я благодарю авторов за их вклад, а также редакторскую группу – Ма Насименто и Маргит Коемеду – за помощь и поддержку. Среди читателей и рецензентов – Тарра Стариэлл, Боб Льюис, Скотт Баум, Йорг Клауэр, Анжела Клопстех и Одила Вейганд. Я благодарю переводчиков аннотаций: Ги Тонелла, Луиз Фрешетт, Виолен де Клерк, Сильвию Нуньес, Ма Насименто и Маргит Коемеду. На итальянский язык весь выпуск будет переведен Марией Розарией Филони.

В заключение хочу поделиться вдохновляющими и глубокими словами из вступительной речи президента Гарри Кокберна на чудесно организованной и хорошо принятой конференции ИВА в Бразилии летом 2015 года:

«В отличие от невротических и ригидных структур личности из мира Райха и Лоуэна, современная человеческая психика слишком уязвима и находится под угрозой распада перед лицом социальных сил и глобальных угроз, о которых я упоминал. Поэтому нужна не сильная терапия, которая вскрывает людей. Мы и так уже слишком открыты.

Нужна сильная терапия, которая позволит набраться смелости быть там, где мало или нет структуры, где мы рискуем познать ужасы травмирующего исчезновения, фрагментации и уничтожения, но ... мы знаем и верим, что даже в подобных глубинах есть соматическая реальность, которая может быть восстановлена прикосновением другого. Невозможно существовать на этих глубинах без другого, иначе нам грозит психоз или аутистическая инкапсуляция. И мы не сможем спасти эту землю, если не будем нуждаться друг в друге и страстно любить друг друга. Мы все братья и сестры на этой земле, и сейчас, как никогда, необходимо любить ближнего, независимо от его вероисповедания, гендерных предпочтений, цвета кожи или политики.

Чтобы ответить на этот вызов, мы должны углубить понимание, что мы унаследовали от Лоуэна. Должны найти более сложную формулировку биоэнергетического анализа в современном мире, сохраняя при этом суть того, что Лоуэн дал нам о телесном "я". Нужно глубже понять, как проводить

телесную терапию на примитивном уровне и на уровне ранних реляционных травм, и поверить, что лицо и тело другого глубоко запрограммированы в нашей ДНК...

Биоэнергетический анализ дает объединяющий фокус и силу озарения Лоуэна: освобождение человеческого тела от бессознательного ужаса и страха – это ключ к восстановлению мощных любящих отношений друг с другом, с природой и окружающей средой».

Добро пожаловать в 26-й выпуск «Биоэнергетического анализа». Надеюсь, вам понравятся эти статьи и станут чем-то вроде форума, который поможет сделать то, о чем говорил Гарри: «найти более сложную формулировку биоэнергетического анализа в современном мире».

*Винсенция Шретер,*  
PhD Сан Маркос, Калифорния,  
США, 31 октября, 2015



# **Поливагальная теория**

## **Введение в телесную психотерапию**

### *Винсенция Шретер*

Эта статья представляет поливагальную теорию (1995) в том виде, в котором создатель Стивен Порджес определил ее суть, в интересах соматических, телесно ориентированных, клинических психотерапевтов. Хотя в последнее время наблюдается бурный рост интереса к интеграции этой психофизиологической теории в различные области, некоторые ссылки и объяснения материала могут быть непросты для понимания. Цель статьи – дать четкое объяснение этой теории. В ней представлены основные положения поливагальной теории, включая нейроцепцию, старый и новый взгляд на вегетативную нервную систему (ВНС), нормальные и стрессовые функции ВНС, а также травму и привязанность с поливагальной точки зрения. На примере конкретных случаев иллюстрируются техники соматических отношений с точки зрения ВНС. Кроме того, рассказывается об использовании анатомических порталов для установления контакта или содействия изменениям.

**Ключевые слова:** поливагальность, нейроцепция, вегетативная нервная система, симпатическая система, система социальной вовлеченности, вагальный тормоз, порталы

## **I. Введение**

Интерес к поливагальной теории растет, поскольку она предлагает новый взгляд на поведение человека с неврологической точки зрения. В психологии поливагальная теория имеет широкое клиническое применение и повлияла на понимание и лечение многих проблем, включая травмы, расстройства личности и детские проблемы, например, аутизм. Хотя многие психотерапевты интегрируют поливагальную теорию в свое клиническое понимание и практику (включая статьи в этом журнале: см. Heinrich-Clauer (2016), Shahri (2014, 2017), Clauer (2016), также семинар Клауэр, конференция ПВА (2011)), теоретическая информация может показаться сложной, особенно из-за плотного написания книги Стивена Порджеса, представляющей поливагальную теорию. Книга «Поливагальная теория: нейрофизиологическая основа эмоций, привязанности, коммуникации, саморегуляции» вышла на английском и немецком языках (издана в 2010 г.) и в настоящее время переводится на итальянский.

С момента публикации книги Порджес стал востребованным и наиболее ярким экспертом, поскольку интерес к его исследованиям вспыхнул во многих областях: неврологии, медицине, биологии, образовании, психологии, коммуникации. Некоторые (в частности, Джон Читти) интерпретировали его работу для психологии в более легкой для восприятия форме. Что-то из визуальных материалов Читти (используемые с его разрешения) будет включено в эту статью. В статье предлагается внести ясность в термины и понятия для психотерапевтов, которые хотят лучше ознакомиться с поливагальной теорией и применять ее в клинической практике.

## **A. Биоэнергетика и историческое значение тела**

Биоэнергетика, разработанная Александром Лоуэном (1957), всегда ставила тело, а также его возбуждение и регуляцию в центр терапевтического воздействия. Предшественник Лоуэна, Вильгельм Райх (1930), заметил, что тело автоматически и защищаясь реагирует на состояния эмоционального возбуждения, болезненные или приятные, и что тело и его паттерны должны быть центром в психоаналитическом исследовании и вмешательстве. Единство психики и тела (сомы) в качестве основного объекта вмешательства было отвергнуто

Фрейдом и большинством его последователей. Райх рассматривал разные типы телосложения как реакции характера, реализованные в паттернах напряжения (типы характера), которые возникли из-за травм развития. Хотя теоретические идеи Райха многие годы восхваляли и изучали в психоаналитических кругах («Анализ характера», 1933), переход от теории к соматической работе как главной технике исцеления так и не был широко принят. Поэтому для обучения своему методу Райх создал собственную школу (Школа социальных исследований), а биоэнергетический анализ<sup>2</sup> стал следующим направлением его работы.

Со временем появились и другие соматические психотерапии, фокусирующиеся на теле, – методы Фельденкрайза, Хеллерворка и Радикса, – но ни один не был так сильно связан с психоаналитическим пониманием, как БА. Организм, адаптированный к развитию и проявляющийся в физическом теле (даже с учетом современных сдвигов в психодинамической теории), всегда был в центре терапевтического внимания БА. Акцент делается на движении организма от защитных к здоровым эмоциональным и аффективным процессам, как они проявляются в теле.

Хотя акцент делается на движении организма от защитных, разрушительных процессов к эмоционально здоровым, именно поливагальная теория проливает свет на внутреннюю работу нервной системы таким образом, чтобы помочь глубже понять механизмы защиты и здоровой эмоциональной коммуникации на уровне тела. После краткого вступления о Порджесе вашему вниманию будут представлены фрагменты интервью. В интервью Порджес поддерживает соматически ориентированного психотерапевта как единственного, кто работает не только «сверху вниз» (от головы к телу) но и понимает двустороннюю коммуникацию тела и мозга, которую он (Порджес) теперь научно подкрепил своей теорией.

## **В. Введение в теорию Стивена Порджеса**

### **1. История**

Стивен В. Порджес – нейробиолог, занимающийся нейробиологией человеческого поведения. Профессор-исследователь психиатрии в Северной Каролине, США, занимается наукой в Институте Кинси при университете Индианы. Поливагальная теория (далее ПТ) – это вклад в психофизиологию, пересекающийся со многими дисциплинами, особенно она актуальна для соматической психотерапии. Интегративные исследования, связывающие центральную нервную систему (ЦНС) с вегетативной функцией, такие как ПТ (Porges, 1995, 2003), абсолютное новшество. Порджес ввел термин «поливагальный», чтобы подчеркнуть три, а не две традиционные ветви ВНС (Porges, 1995).

ПТ представляет новую перспективу, которая:

- A. Соотносит вегетативную функцию с поведением, рассматривая вегетативную нервную систему (ВНС) как «систему».
- B. Определяет нейронные цепи, участвующие в регуляции вегетативных состояний.
- C. Интерпретирует вегетативную реактивность как адаптивную с филогенетической точки зрения.

Порджес внес новаторский вклад в понимание человеческого организма с точки зрения функционирования нервной системы и ее регуляции висцеральной системы. В условиях бурного всплеска исследований в области нейробиологии он установил новые связи и подтвердил остававшийся тайной контакт между мозгом, органами и аффективными областями тела. Они действительно обмениваются информацией! Двусторонняя связь между

---

<sup>2</sup> Далее по тексту сокращенно БА (*прим. ред.*)

органами и мозгом, а также между мозгом и телом – революционное открытие. Кроме того, ПТ расширяет понимание человеческих реакций, особенно в условиях стресса. После публикации своей фундаментальной книги (2011) Порджес продолжает заниматься научными исследованиями и распространять новое понимание ВНС (вегетативной нервной системы), применяя его в самых разных областях. На его сайте [www.stephenporges.com](http://www.stephenporges.com) вы найдете множество статей, интервью и видео.

Хотя его книга местами сложна и богата повторами, она содержит ценные физиологические детали, которые не вошли в эту статью. Далее приведены некоторые фрагменты из интервью с Порджесом, где он выражает поддержку соматической психотерапии, признающей двунаправленные пути коммуникации мозга и тела.

## 2. *Нервная система и висцеральные ощущения*

Вот некоторые выдержки из интервью Сержа Пренгеля с Порджесом ([www.somaticperspectives.com](http://www.somaticperspectives.com)):

**Серж Пренгель:** *Как наша нервная система взаимодействует с висцеральными ощущениями?*

**Стивен Порджес:** Хотя важная роль, которую играет нервная система в регуляции висцерального состояния и, следовательно, чувств, вопрос, актуальный для людей, заинтересованных в телесной психотерапии, ее даже не признают во многих направлениях, теориях и методах лечения, используемых в клинической психологии и психиатрии. В клинической психологии и психиатрии в основном используются нисходящие модели, концентрирующиеся на эмоциях и аффективных процессах как главных явлениях и минимизирующие роль тела в переживаниях. Например, в соответствии с этими моделями, даже тревога может быть «мозговым» процессом без висцеральных проявлений. К счастью, есть врачи, в том числе многие телесные психотерапевты, которые понимают важность двусторонней связи между мозгом и телом. Скажем, сенсорная информация поступает из тела в мозг и влияет на то, как мы реагируем на окружающий мир. А процессы в мозге могут влиять на тело через когнитивные и аффективные процессы, связанные с нашим видением мира и реакцией на особенности окружающей среды. Это двустороннее и интерактивное представление, как нервная система регулирует висцеральную систему в сложной социальной среде, хотя и является интуитивной идеей, игнорируется или сводится к минимуму большей частью клинической медицины, включая психиатрию.

Итак, Порджес помещает телесную психотерапию в авангарде движения за включение в работу «двусторонней» коммуникации между телом и мозгом. В своей книге он пишет о эфферентной (от мозга вниз) и афферентной (от органов вверх к голове) связи. Пренебрежение, о котором он говорит, меняется во многих кругах, по мере того как мы усваиваем и внедряем эти ценные знания из поливагальной теории. Далее рассматриваются основные понятия этой теории.

## 3. *Тройственный мозг*

Тройственный мозг состоит из ствола, в котором находится самый примитивный рептильный мозг; лимбической системы, общей с другими млекопитающими; и неокортекса, новой коры, которая есть у приматов и наиболее развита у человека.



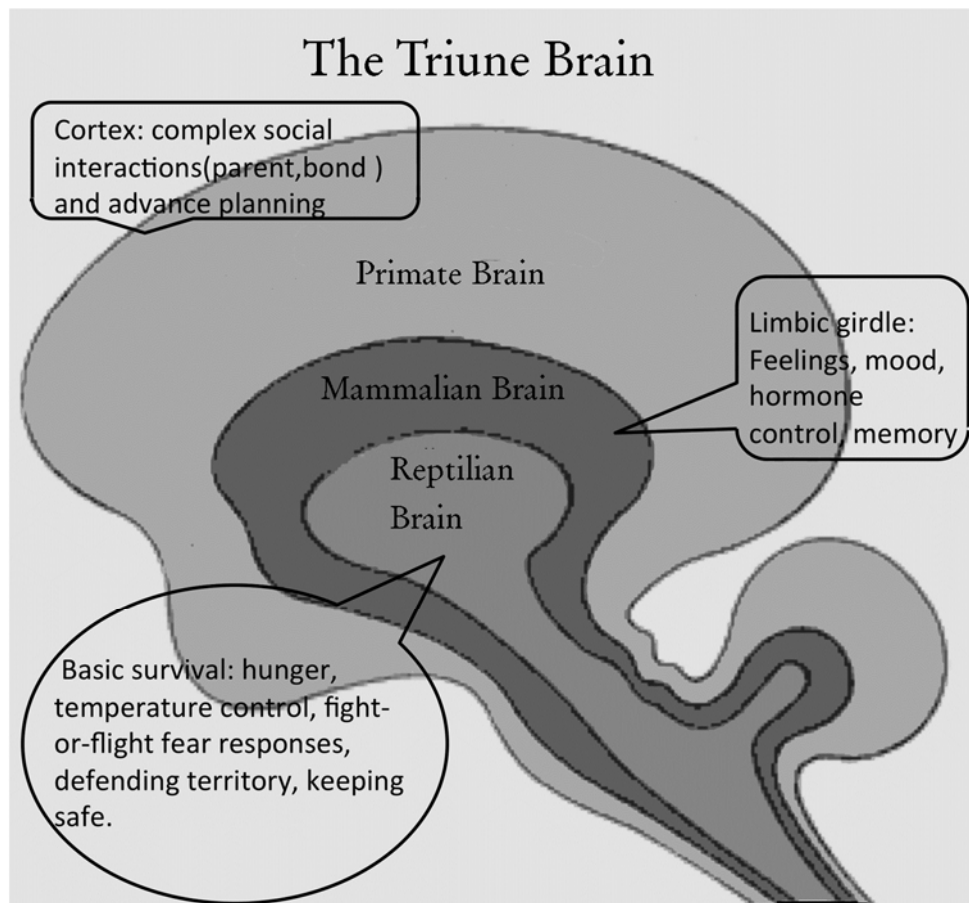


Рисунок 1. Тройственный мозг

(Кора головного мозга: сложные социальные взаимодействия (родители, связи) и планирование)  
 (Лимбическая система: чувства, настроения, гормональный контроль, память)  
 (Базовое выживание: голод, терморегуляция, реакции борьбы/бегства, защиты территории, безопасности)  
 Мозг примата,  
 мозг млекопитающего,  
 рептильный мозг

## II. Основные концепции: поливагальная теория

### A. Нейроцепция

#### 1. Введение в нейроцепцию

Этот термин ввел Порджес для обозначения автоматического процесса. Нейроцепция – это бессознательное выявление безопасности или опасности. Например, оказавшись на природе, мы можем увидеть на дороге нечто похожее на змею. Мы сразу в тревоге замираем. И не подходим ближе, пока не убедимся, что это просто палка, а не опасная змея. Автоматическая реакция эволюционно адаптирована для случаев, когда необходимо быстро принять меры, чтобы избежать опасности. Термин «выживание сильнейших» ввел Спенсер (1864). В группах выживание зависело от доверия и связей с другими, а также от нейровосприятия опасности. Если слышен рев тигра или замечено вражеское племя, скорость реакции определяет разницу между жизнью и смертью. Те из наших предков, кто был склонен поразмышлять подольше, прежде чем действовать в критической ситуации, где есть угроза жизни, вероятно, погибли. Те, кто остался в живых, передали способность к нейроцепции следующим поколениям.



*Рисунок 2. Нейроцепция*

2. *Нейроцепция: применение в психотерапии*

Нейроцепция – это бессознательная оценка безопасности и опасности, которая является частью ВНС. Понимание этого инстинкта помогает и клиенту, и терапевту сопереживать сделанному выбору. Любой выбор можно рассматривать через призму безопасности (воспринимаемой или реальной) и опасности (воспринимаемой или реальной). Сбой нейроцепции происходит, если человек неверно воспринимает безопасность или опасность. К примеру, житель в целом безопасного района боится выйти за порог дома, опасаясь, что на него нападут. Человек видит опасность там, где объективно ее нет. И напротив, ощущение безопасности в опасной обстановке тоже ошибочная нейроцепция. Скажем, беззаботная прогулка ночью по темному переулку в неблагополучном районе указывает на плохую способность нейроцепции различать опасность там, где она есть.

3. *Клиническая зарисовка, иллюстрирующая нейроцепцию*

Ниже приводится пример нейроцепции.

Клиентка, с которой я работаю уже много лет, пришла на еженедельный сеанс, чувствуя себя счастливой, в гораздо лучшем настроении, чем на прошлой неделе, когда она была подавлена, и ей не хотелось пройтись в одиночестве по своему безопасному району. Ей не хотелось выходить на улицу одной, хотя она знала, что упражнения могут снять депрессию. Причина была в том, что во время прогулки ей приходилось видеть счастливые пары и семьи. Она боялась, что прогулка вызовет грусть из-за недавнего разрыва отношений. Это заставило ее сжаться, уйти в себя и не выходить на улицу. Уход в себя – инстинктивная защитная реакция из-за предполагаемой опасности почувствовать нежелательную эмоцию грусти. Нейроцепция подсказала, что гулять в одиночестве опасно.

Воспринимаемая опасность в ее случае связана с прошлой травмой. Погружение в печаль пугает ее из-за ее прошлого. Когда умирала ее мать, она перестала есть, впала в кататонию, страдала тяжелой депрессией, у нее случился психотический срыв, и ее пришлось надолго госпитализировать. Хотя много лет ее состояние оставалось стабильным, печаль вызывает у нее страх повторения психотического срыва. Поэтому избегание прогулки было защитой от опасности декомпенсации.

**в. Старый взгляд на ВНС против нового**

1. *Введение в сравнение нового и старого взглядов на ВНС*

Работа Порджеса меняет наши представления о вегетативной нервной системе: от системы дуальной оппозиции (с двумя уровнями реакции) к иерархической с тремя уровнями реакции на стимулы. Согласно старой точке зрения, системе дуальной оппозиции, мы совершаем движения вперед и назад, как на качелях, от гипервозбуждения (опасность, но не

угроза жизни) до гиповозбуждения (угроза жизни). Новый взгляд включает важную дополнительную и эволюционно новейшую ветвь, известную как ССВ (система социальных взаимодействий). Три эти ветви имеют разные функции в нормальных условиях и при стрессе. Приведенные ниже схемы (использованы с разрешения) были созданы Джоном Читти (глава 6, «Танец с инь и ян»), это наглядные иллюстрации этих трех уровней и их функций. Согласно теории переходов Джексона (см. рис. 5), ПРИ СТРЕССЕ мы сначала используем филогенетически самую новую систему (ССВ), а если она не справляется, используем следующую (СНС), если не справляется даже она, мы переходим к самой примитивной системе (ПНС).

## Эволюция вегетативной нервной системы

### Базовый механизм выживания

*Стадия 1: Примитивные пассивные системы питания и размножения создают действующую основу метаболизма для насыщения крови кислородом и питательными веществами*

*Стадия 2: Сложная система реакций, задействующих движения, необходимые для обеспечения пропитания, безопасности и размножения за счет конечностей и мышц.*

*Стадия 3: Наиболее сложная система реакций, поддерживающих мощное развитие коры головного мозга, например, привязанность к матери (расширенная защита уязвимых незрелых центров коры головного мозга) и социальные взаимодействия (язык и социальные структуры) через мимику*



*«Три нейронных цепи формируют филогенетически выстроенную иерархию реакций, управляющую поведенческой и физиологической адаптацией к безопасным, опасным и смертельно опасным условиям»  
Порджес 8/05*

### социальная

**«Любовь»**

**Взаимодействия**

**Социальные структуры и иерархии**

**Язык**

**Эмпатия**

**Контакт**

**Социальное взаимодействие осуществляется с помощью глаз, слуха, рта, голоса, прикосновений, выражения лица**

### симпатическая

**Сексуальная разрядка**

**Возбуждение от**

**развлечений и отдыха**

**Мобилизация (добыча еды, бегство/борьба, секс)**

**Дневная бдительность и**

**метаболизм, мышечная активность**

### парасимпатическая

**Отдых и восстановление**

**Медитации**

**Сексуальное возбуждение**

**Сон (4 стадии)**

**Базовый метаболизм**

**(сердцебиение, дыхание, ассимиляция)**

Рисунок 3. ВНС 1

## 2. Естественные функции ВНС

На схеме (см. рис. 3: ВНС 1) показаны естественные функции трех частей ВНС. С течением времени ВНС развивалась в три уровня. Первый уровень – самый филогенетически древний и самый примитивный. Эту система, называемая парасимпатической, общая у нас с рептилиями. Ее также называют «мозг ящерицы». Второй уровень, симпатическая система, есть у животных, находящихся дальше по пищевой цепочке, включая млекопитающих. Ее называют «мозг мыши». Самая сложная система, третий уровень, наиболее развита у человека.

Это «новая» область, она была изучена и выделена Порджесом и с тех пор изменила наше представление о работе ВНС.

### 3. Филогенез связи

Для иллюстрации всех трех уровней будет использована связь с потомством. Рептилии не имеют связи с потомством. После рождения малыши, следуя инстинкту, выходят в мир самостоятельно. Птицы и млекопитающие имеют более длительный период зависимости от родителей после рождения. Они заботятся о своем потомстве, обеспечивая тепло, защиту и кормление, пока потомство не сможет само о себе позаботиться. Самая недавняя по времени формирования – система социального взаимодействия (она же «система коммуникации»). Хотя другие млекопитающие, как и люди, тоже способны устанавливать связи и общаться, эта система более развита у приматов и больше всего у человека. Наши детеныши дольше, чем у других животных, зависят от заботы, поэтому родителям требуются сложные навыки, чтобы обеспечить их безопасность, а малышам – сложные навыки, чтобы сообщать о своих нуждах. Мы используем глаза, уши, голос, прикосновения и выражение лица, чтобы обеспечить максимальную близость для безопасности и связи.

## Stress Responses of the Autonomic Nervous System

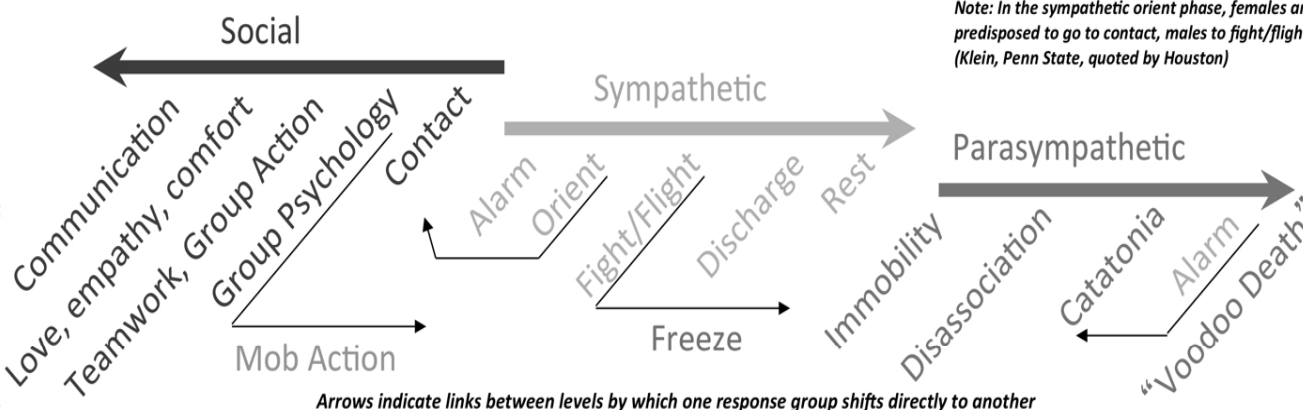
Stage One: A primitive passive feeding and reproduction system creating a metabolic baseline of operation to manage oxygen and nutrient-rich blood.

Stage Two: A more sophisticated set of responses enabling mobility for feeding, defense and reproduction via limbs & muscles.

Stage Three: A sophisticated set of responses supporting massive cortical development (i.e., enabling maternal bonding (extended protection of vulnerable immature cortex processors) and social cooperation (language and social structures) via facial functions).

*Note: In the sympathetic orient phase, females are predisposed to go to contact, males to fight/flight (Klein, Penn State, quoted by Houston)*

Slide prepared by John Chitty, Colorado School of Energy Studies, www.energyschool.com



#### Social Indicators:

- Eye contact
- Voice contact
- Feeling of sympathy
- Sensation of face, mandible, lips & mouth, throat; Warmth, tingling in facial areas
- Temporal bone shapes
- Interpersonal awareness arises- thought of a person, etc. Sense of interpersonal contact via eyes, ears, mouth, arms
- Feeling tones of sadness, wavelike forms uprising
- Upward sensation?

Neurotransmitters: Oxytocin, Vasopressin

#### Sympathetic Indicators:

(Rothschild p. 48)

- Faster respiration
- Quicker heart rate (pulse)
- Pupils dilate
- Pale skin color
- Increased sweating
- Skin cold (possibly clammy)
- Digestion & peristalsis decreases

Activates during positive or negative stress states, including sexual climax, rage, desperation, terror, anxiety/panic, trauma

Neurotransmitters: Cortisol (CRF), Adrenaline, Epinephrine, Noradrenaline & Norepinephrine

#### Parasympathetic Indicators:

(Rothschild (p. 48)

- Slower, deeper respiration
- Slower heart rate (pulse)
- Decreased blood pressure
- Pupils constrict
- Flushed skin color
- Skin dry (usually warm) to touch
- Digestion & peristalsis increases

States of activation include: rest and relaxation, sexual arousal, happiness, anger, grief, sadness

Neurotransmitters: Serotonin, Dopamine, Endorphin





Нейротрансмиттеры: окситоцин, вазопрессин	Нейротрансмиттеры: кортизол (CRF), адреналин, эпинефрин, норадреналин и норэпинефрин.	Нейротрансмиттеры: серотонин, дофамин, эндорфин
--	---	---

Рисунок 4. ВНС 2

#### 4. Стрессовые функции ВНС

На рисунке 4: ВНС 2 показана реакция ВНС на стресс. Это важнейший вклад в углубление понимания, как работает человеческая ВНС. Связи показывают переходы от одной системы непосредственно к другой. Например, хотя ССВ обычно является позитивной, спокойной, но при этом зоной взаимодействия, где человек чувствует себя в безопасности и не подвергается угрозе, обратите внимание, что сильная идентификация с группой может привести к задействованию групповой психологии, которая перерастает в идею «мы против них», из-за чего группа может почувствовать угрозу, что может привести к поведению толпы. Это автоматически переводит человека в СНС, к готовности сражаться. Примером может быть религиозная группа фундаменталистов, которая проповедует терпимость, но чувствует такую угрозу со стороны «неверующих», что вступает в боевые столкновения с той или иной группой.

#### 5. ВНИМАНИЕ: схемы ВНС в нормальном состоянии и в стрессе

Эти схемы (рис. 3: ВНС1 и рис. 4: ВНС2) демонстрируют нормальную и стрессовую реакцию каждого уровня. Важно их не путать. В нормальных нестрессовых условиях у каждой системы своя задача (см. рис. 3: ВНС 1 о нормальных функциях). В норме ПНС служит для отдыха, расслабления, пищеварения и неподвижности без страха (как когда мы находимся в объятиях близкого человека). ССВ включает социальное тепло, дружелюбное оживленное лицо, голосовую просодию, умение слушать, взаимодействовать, устанавливать связи, общаться, интегрировать мышление и чувства. СНС – это заряженное и энергичное состояние, которое необходимо, когда мы работаем, занимаемся спортом или учимся, проявляя внимательность и активность.

#### 6. Лестница переходов

Следующая схема (см. рис. 5: ВНС3) изображает лестницу, чтобы показать, как мы автоматически переходим от одной системы к другой в порядке убывания по мере нарастания стресса. Джексон открыл этот иерархический порядок в 1850 году, еще до того, как появился термин ССВ и общепринятое понимание ее динамики.

#### 7. История с метро (пример перехода)

Представьте, что вы улыбаетесь человеку, когда садитесь рядом с ним в вагоне метро. Такое поведение указывает на то, что вы находитесь в состоянии ССВ. Ваш сосед выглядит раздраженным и отодвигается, прижимая к себе свои вещи. Затем он толкает вас и говорит, чтобы вы отодвинулись. Вы сразу же реагируете, рассердившись: «А ну-ка хватит!». А можете встать и отойти от него как можно дальше. В любом случае вы уже в СНС, в состоянии автоматической реакции «бей или беги». Но, допустим, вы разозлились, но остались на месте. И тут ваш сосед распахивает куртку, достает нож и обездвиживает вас, схватив за горло и угрожая ножом. Вы замираете, у вас нет другого выхода. Теперь вы уже в ПНС, реакции угрозы жизни. История с конфликтом в метро иллюстрирует попытку использовать ССВ в качестве первого «хода». Когда дружелюбие не сработало, была задействована СНС (второй ход).

## Теория переходов Джексона

«Нервная система с более высокой организацией подавляет (контролирует) более низкую, и таким образом если высшая система внезапно отключается, активность более низкой возрастает».



Джон Хьюлингс Джексон (1835-1911)  
Цитируется по Стивену Порджесу 11/01

## Jackson's Theory of Dissolution

“The higher nervous system arrangements inhibit (or control) the lower, and thus, when the higher are suddenly rendered functionless, the lower rise in activity.”

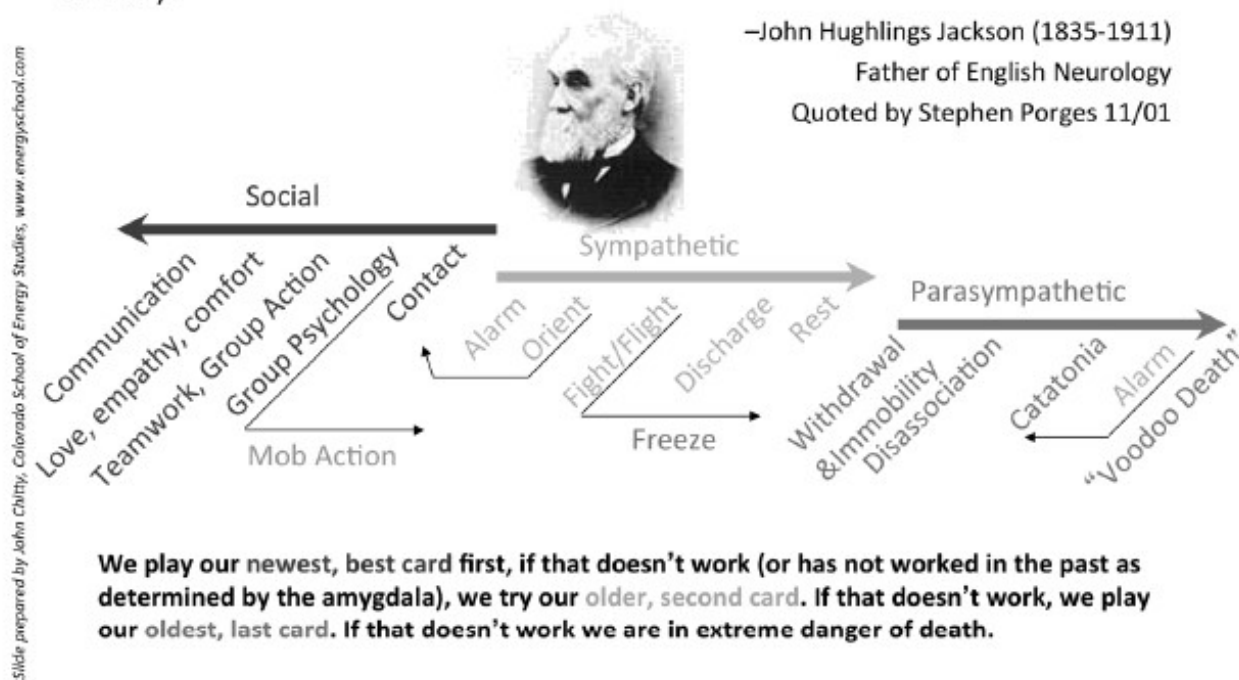


Figure 5. ANS 3

Сначала мы разыгрываем новейшую, лучшую карту, а если она не работает (или по определению миндалины, не работала в прошлом), мы пытаем счастья со второй, более старой. Если и это не помогает, мы разыгрывает самую старую, последнюю карту. Если не помогает даже это, значит, мы в крайней опасности, перед лицом неминуемой смерти.

Социальная ←	Симпатическая →	Парасимпатическая →
Коммуникация Любовь, эмпатия, комфорт Работа в команде, групповые действия Групповая психология двиг. активность → Контакт	Тревога Бей/беги  замри → Разрядка Отдых Ориентация ←	Неподвижность Дизассоциация Кататония Тревога «смерть вуду»

Рисунок 5. ВНС 3

Когда реакция СНС «бей» встретила ощущение ловушки, когда нападающий достал оружие, ВНС немедленно опустилась вниз к реакции замирания ПНС в ответ на угрозу жизни.

На рис. 5: ВНС 3 цитируются слова Джонсона, что высшие системы подавляют низшие. Это означает, что мы изо всех сил стараемся функционировать на более высоком уровне. История травм и насилия может ослабить эту способность. Это происходит потому, что, если необходимо постоянно быть начеку и мы проводим много времени в состоянии травмы, мы теряем нейропластичность мозга, который мягко призывает на помощь более спокойный, думающий мозг. Защитное одеяло становится тонким и истрепанным, потребность в любви и здоровом воспитании не удовлетворяется. Мозг так сильно обрезает ветви, что ССВ ослабевает. Но люди могут повысить способность к формированию ССВ. Как только им это удастся, система начинает действовать как ингибитор, останавливая импульсивные действия СНС с помощью «вагального тормоза».

#### 8. Вагальный тормоз

Хотя переход происходит автоматически, в некоторых случаях ССВ удается остановить автоматические действия СНС. Импульс нанести удар в порыве гнева, когда его осознает «онлайн» мыслящий мозг (в ССВ), позволяет ССВ затормозить более импульсивную СНС. Используя предыдущий сценарий, можно сказать, что сосед по вагону метро вас толкнул. Вы сразу же попадаете в дистресс, одновременно решая, бить или бежать (задача СНС – вас защитить). В эти несколько секунд вы сканируете окружающую обстановку и быстро оцениваете динамику, включая необходимость проехать в метро еще три остановки, маловероятный шанс получить поддержку или защиту от других пассажиров, неприятности, в которые вы можете попасть, если разозлитесь. Ваши бдительные глаза замечают отсутствующий взгляд и очень потрепанную одежду напавшего. Вы оцениваете его как находящегося в состоянии шока, наркотического опьянения и/или психического расстройства. ССВ помогает принять решение не драться, сделать вид, что вас никто не побеспокоил, извиниться, чтобы его успокоить, и поискать свободные места подальше. Отдаляйтесь медленно, если это возможно, и будьте готовы улыбнуться, если он на вас посмотрит.

Вот пример, как вентральный вагальный комплекс (ВВК) ССВ использует инструменты, чтобы остановить автоматическую реакцию СНС «бей/беги». Вы успешно

использовали вагальный тормоз, который действовал как путы, или тормоз, ограничивая частоту сердечных сокращений. Как пишет Порджес, «ингибиторное (тормозное) влияние ветви вагуса ВВК позволяет осуществлять широкий спектр адаптивного, просоциального поведения» (там же, с. 69). По сути, ССВ может действовать как «регулятор интенсивности» (Samsel, n. d.) для возбуждения и действий. В основном эта система влияет на сердце, заставляя его работать в том или ином темпе, чтобы соответствовать количеству энергии, в которой мы нуждаемся, в зависимости от изменения потребностей. Снижение активности в вентральном блуждающем нерве (до СНС) высвобождает энергию для точных и быстрых действий. Так, например, сидевший неподвижно человек может вскочить с дивана, услышав громкий звук в соседней комнате. Это напоминает плавное движение нового автомобиля, обеспечивая плавное переключение и баланс между действиями, связанными с достижением цели, и социальной активностью (там же).

## 9. Старая и новая модель ВНС: резюме

- Старая модель: две системы: парасимпатическая (ПНС) или симпатическая (СНС) движутся как на качелях, включаются/выключаются, как свет.
- **НОВАЯ МОДЕЛЬ:** три системы: иерархический поток (начиная с эволюционно новейшей системы (ССВ)). Этот филогенетически сформировавшийся аспект, характерный для млекопитающих называется «Система социального взаимодействия» (ССВ).
- ССВ помогает млекопитающим выжить, участвуя в защите, привлечении и групповой связи.
- **БЕЗОПАСНОСТЬ** или выявление безопасности (нейроцепция) – это **ЕДИНСТВЕННЫЙ** путь к ССВ. Находясь в ССВ, люди комфортно взаимодействуют, ясно мыслят, им лучше удается учеба и творчество.

Аспект	Старый взгляд	Новый взгляд
Важность	Недооценивалась	Первостепенная важность
Количество частей	Две (симпатическая и парасимпатическая)	Три (социальная, симпатическая и парасимпатическая)
Действие	возвратно-поступательное (колебания от симпатической к парасимпатической и обратно)	Последовательное на основе филогенеза (эволюционно новейшее против более старого)
ВНС категоризация блуждающего нерва	Все парасимпатическое	Смешанная (вентральное ответвление блуждающего нерва не относится парасимпатической системе)
Цель терапии	Парасимпатическая релаксация	Восстановление новейших ответвлений
Функционирование у младенцев	Не чувствовать боли и не оставлять воспоминаний	ВНС гиперчувствительна и записывает опыт, в особенности предательства
Популярная характеристика	Парасимпатическая система – «отдых и восстановление» Симпатическая система – «бей или беги»	Распознавание «нормального функционирования» и «стрессового функционирования»

Рисунок 6. Старый и новый взгляды на ВНС (отображено по Читти, 2013 с. 119)

## с. Травма и поливагальная теория

### 1. Введение

Поливагальная теория уточняет наше понимание травмы. Она учит нас тому, что происходит в нервной системе и как основное висцеральное состояние влияет на наши реакции. Теория Порджеса особенно важна для людей и семей, переживших травму, поскольку нормализует реакции людей на травмирующие события. Например, диссоциация – адаптивная реакция (ПНС), когда человек находится в опасной для жизни ситуации. Люди могут избавиться от чувства стыда, узнав, что их биология инстинктивно продумала наиболее безопасный ответ на опасность. Например, люди часто жалеют, что не смогли убежать, когда их кто-то схватил, и вместо бегства замерли. Они узнают, что их тело инстинктивно оценило (с помощью нейроцепции), что они не смогут ни победить в этой схватке, ни безопасно сбежать. Когда организм определяет угрозу жизни, он переходит в состояние «замирания» для достижения наиболее важного результата – выживания.

### 2. Стимул – реакция и ПТ

Поступает информация-стимул (S), и организм автоматически отвечает (R) со стороны СНС, ССВ или ПНС.

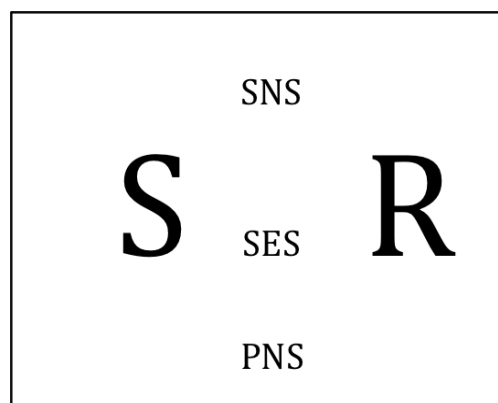


Рисунок 7. Стимул-реакция и поливагальная теория

Когда человек переживает хроническую или тяжелую травму, часто наблюдается сбой в функционировании ССВ, которая обычно является первой реакцией на раздражители. Вероятно, это происходит потому, что травмированный человек не мог получить защиту или помощь, необходимую, чтобы чувствовать себя в безопасности и легко восстановиться. Нарушение способности обращаться за помощью к ССВ изменяет мозговые пути и вызывает травматическую реакцию, которая может сохраниться при новых угрозах.

Самсел описывает это так:

«Результатом травматической реакции является спираль вегетативной и эмоциональной дисрегуляции, которая приводит к прогрессирующему повреждению организма, если не обратить ее вспять. Основные долгосрочные последствия возникают из-за слишком интенсивных колебаний между симпатической системой "бей/беги" (СНС) и дорсальной вагальной системой "замри" (ПНС). Последняя может быть задействована в качестве первоначальной реакции на травмирующие события, а может привлекаться в качестве аварийного тормоза для спиралевидной симпатической системы возбуждения. Эти



чередующиеся аспекты дисрегуляции настолько тяжелы для организма, что... (могут вызвать хронические физические заболевания или состояния)» ([http://reichandlowentherapy.org/content/vegetative/dorsal\\_shift.html](http://reichandlowentherapy.org/content/vegetative/dorsal_shift.html)).

Реакция на травму, по-видимому, возникает, когда очень ранние усилия по регуляции (возвращению к ССВ) после травмы оказываются безуспешны. Это может быть связано с тем, что первоначальная травма была очень сильной, например, если преступник был фигурой привязанности или некому было помочь вернуться к ощущению безопасности. Еще это может быть связано с тем, что социальные нормы препятствуют внешнему комфорту или индивидуальным физическим действиям и эмоциональному самовыражению, необходимым, чтобы «стряхнуть» раннюю травматическую реакцию. В любом случае, результатом является то, что люди, пережившие хроническую травму (с минимальным опытом защиты или безопасности), часто имеют узкое окно толерантности к тревожным стимулам, что приводит к колебаниям между состояниями гипо- и гипервозбуждения (Ogden, Minton, & Pain, 2006).

### 3. *Клинический пример травматической реакции*

#### а. Представление проблемы

Взрослый клиент пришел на сеанс в состоянии гипервозбуждения и рассказал о стрессе на работе, жажде зарабатывать все больше и больше денег, чтобы построить успешный бизнес, и страхе потерпеть неудачу в этом деле. Это постоянная тема. Я зеркально отражаю его, слушаю его волнение и все время испытываю гипервозбуждение, просто слушая его. Он осознает, что в целом находится в состоянии повышенного возбуждения, работая допоздна. Но ему удается понизить уровень регуляции (от СНС к ПНС) с помощью регулярной йоги, медитации и духовной практики. Но он склонен переходить из одной крайности в другую (гипер- или гипо), с трудом удерживаясь в середине (ССВ). Его жена жалуется, что он не делится своими эмоциями. Он говорит, что умеет хорошо слушать, но не раскрывается перед другими. Он восхищается людьми, способными раскрываться, и говорит, что терапия – единственное место, где он может быть «искренним».

Недавно он решил не медитировать после утренней йоги, а посидеть на диване и провести время с женой. Она сказала, что это здорово, что он ее выслушивает, но жаль, что он сам не может поделиться своими чувствами.

#### б. Вмешательство

Чтобы оценить его уровень эмоционального обмена и попрактиковаться (что может укрепить коммуникативный уровень ССВ), я предложила клиенту рассказать о первых пяти состояниях, которые он испытал с утра. Чтобы помочь, я начала предложение за него: «Проснувшись, я почувствовал...», – а он продолжил: «усталость». Я снова начала за него: «Когда я вел машину, я чувствовал...», – а он продолжил: «Я чувствовал беспокойство». Остальное он смог сделать сам: «На первой встрече я чувствовал нетерпение, во время презентации я чувствовал волнение, при решении проблемы я чувствовал растерянность». Я похвалила его за старания, и он заметно расслабился. Ощущая себя уверенно и безопасно, он углубляется в обсуждение своей травмы, полученной в инкубаторе для новорожденных. У него шрамы в области живота и дыра в спине. В возрасте до двух лет он перенес четыре операции по восстановлению нижнего отдела желудочно-кишечного тракта.

#### с. Озарение

Он ненадолго замолкает и сам проводит следующую связь: «Моя жадность (на работе) связана не с деньгами, а со страхом неудачи, с тем, что я не справлюсь». Он говорит, что понимает: его страх в детстве связан со страхом во взрослой жизни. Чтобы он мог проникнуться состраданием к своему страху, я представила ситуацию как хождение по натянутому канату

над аквариумом с акулами, когда кто-то спрашивал меня о моих чувствах. Я в страхе СНС и должна двигаться, чтобы выжить, у меня нет времени на эмоциональный мир ССВ. Все, чего я хочу, это оказаться на другой стороне. В качестве домашнего задания он планировал провести центрирование и заземленное дыхание (чтобы почувствовать сострадание к своему страху, связанному с травмой), прежде чем рассказать о пяти чувствах дня своей жене.

- d. Другие виды терапии травм на основе соматики  
Что касается терапии, работы Питера Левина (2010) и Дэвида Берсели (2005) направлены именно на травматическую реакцию – в основном через движения, включая вибрацию. Вибрация приводит в движение энергию, требующую выхода, чтобы устранить или уменьшить последствия травмы. Традиции Райха и Лоуэна всегда включали активацию движения в концепцию телесного панциря и органического ответа на негативные силы (как в схеме Хилтона, 2008).

#### **D. Привязанность и поливанальная теория**

Ребенок с надежной привязанностью гибко перемещается между всеми тремя уровнями, чтобы установить связь и обрести безопасность с помощью ССВ, исследовать мир в процессе игры (СНС/ССВ) и безопасно отдохнуть в объятиях родителя (ПНС). Для наглядного представления кругов безопасности и незащищенности см. рис. 2 на стр. 113 (Schroeter, 2014 Клинический журнал ПВА (24) с. 105-132). Небезопасные паттерны имеют меньшее окно толерантности или более узкий диапазон времени, проводимого в ССВ, и обычно организованы либо ниже в ПНС как гиповозбужденные), либо выше в СНС как гиперовозбужденные (там же, стр. 118, рис. 6). Они могут быстро переходить от высокого уровня к низкому и наоборот, поскольку диапазон ССВ очень узок. Цель клинической работы – расширить диапазон ССВ. Клиническое применение будет рассмотрено далее.

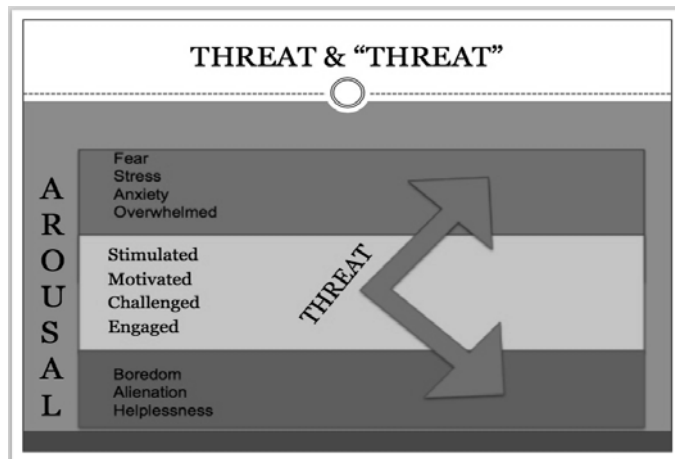
### **III. Клиническое применение и инструменты**

#### **A. Схема угрозы и ПТ**

Схема угроз была создана Тиной Пейн Брайсон (соавтором книги «Ребенок цельного мозга»), чтобы показать, куда движется мозг в состоянии опасности.

Это черно-белый вариант иллюстрации, а для визуального изображения движения возбуждения при стимуляции реальных или воспринимаемых состояний угрозы нужна цветная версия. Верхняя часть (страх, стресс и т.д.) – это КРАСНАЯ ЗОНА. Злясь, мы «краснеем», а если мы очень злимся, можем вспыхнуть. Поэтому, как и отметки на шкале термометра, горячая зона обозначается красным цветом. Верхний слой относится к СНС. Средняя зона – ЗЕЛЕНАЯ, она обозначает яркую, настороженную, эмоционально уравновешенную природу ССВ. Это более широкое состояние, и в него легче вернуться людям с надежной привязанностью. Ниже всего СИНЯЯ зона. Синий – это цвет, который означает грусть или депрессию.

Помните, что существуют нормальные функции КРАСНОЙ и СИНЕЙ зон. Слова, напечатанные в этой таблице, показывают, что происходит с организмом, когда мы находимся в этих зонах в ответ на угрозу.



## Угроза и «Угроза»

### ВОЗБУЖДЕНИЕ

**Страх**  
**Стресс**  
**Тревога**  
**Подавленность**

**Стимуляция**  
**Мотивация**  
**Брошенный вызов**  
**Вовлеченность**

**Скука**  
**Отчуждение**  
**Беспомощность**

Рисунок 8. Схема угрозы и возбуждения

Эта схема (см. рис. 8) – простой и полезный клинический инструмент. Я обнаружила, что как дети в возрасте пяти лет, так и взрослые могут определить уровень своего возбуждения. Даже находясь в КРАСНОМ или СИНЕМ состоянии, когда мышление функционирует плохо, клиенты могут определить свой уровень возбуждения. Если представлять эту схему с сочувствием и пониманием, она становится инструментом для наблюдения за висцеральными состояниями (или состояниями ВНС) и помогает вернуть клиента в ЗЕЛЕНУЮ зону.

### В. Зоны возбуждения при нормальной и стрессовой реакции

Рисунок 9 объединяет зоны возбуждения с изображением выражений лица, характерных для этой зоны. Это инструмент для обобщения нормальных и стрессовых функций ВНС. Ниже приведена клиническая зарисовка, иллюстрирующая биоэнергетическую работу по изменению состояния ВНС.

#### Высокое гипервозбуждение (СНС) КРАСНАЯ ЗОНА

Норма: бей/беги (гнев, страх), мобилизация

Под угрозой: повышенная чувствительность, переполнение, эмоциональная реактивность, сверхнастороженность, навязчивые образы, дезорганизация когнитивной обработки, тревога, импульсивность



### **Зона оптимального возбуждения (ССВ) ЗЕЛЕНАЯ ЗОНА**

*Норма:* способность к возбуждению «окно толерантности»

Вентральный блуждающий нерв (где можно терпеть эмоции и интегрировать информацию)

Спокойствие, вовлеченность

*Под угрозой:* сложности с коммуникацией (автоматическое движение к СНС, при неудаче – к ПНС).



### **Низкое гипо-возбуждение (ПНС) СИНЯЯ ЗОНА**

*Норма:* отдых, расслабление, переваривание, обездвиживание без страха (безопасность в руках другого)

*Под угрозой:* дорсальный блуждающий нерв – обездвиживание, шок, реактивное отсутствие чувствительности, эмоциональное онемение, депрессия, диссоциация, отключение когнитивной обработки, сниженная физическая подвижность



*Рисунок 9. Схемы адаптированы на основании статей Огдена, Минтона и Пали (2006) и Корригана, Фишера и Натта (2010). Рисунки созданы и добавлены Винсентией Шретер (2015)*

#### **1. Описание случая: биоэнергетическая сессия, ОТ и сдвиги в состоянии ВНС**

Понятие окно терпимости (ОТ) ввел Дэн Сигел (Siegel, 1999). Клиентка объявила о намерении укрепить и расширить ощущение счастья, которое она испытала, ударив тяжелой деревянной битой по коврику в кабинете. Сначала она выполнила несколько знакомых ей приемов центрирования и заземления, которые помогли ей почувствовать, что гравитация обеспечивает ощущение большей надежности, и прочувствовать свой таз как якорь, удерживающий нижнюю часть тела. После того, как она увеличила заряд, началась приятная вибрация.

Начав колотить битой по коврику, она наслаждается движением, пока не встречает блок в диафрагме и горле. Мы делаем несколько дыхательных и голосовых упражнений, чтобы преодолеть блоки. Когда голос крепнет, ее удивляет проявившийся гнев. Затем появляется грусть. Она сохраняет присутствие (чтобы оценить уровень присутствия, я слежу за ее глазами и плавностью движений тела). Гнев проявляется в глазах, когда она смотрит на подушку, которую бьет. Разрядка гнева вызывает на лице печаль, глаза опускаются. Открыв горло, она продолжает вокализировать. Звуки меняются и длятся дольше. Вскоре, когда расслабляется диафрагма, печальные «охи» переходят в рыдания. Затем возникает импульс бросить биту, нагнуться и схватить подушку. Она следует этому импульсу и чувствует свое дыхание на

подушке, которую стискивает обеими руками.

Ее энергия переключилась. Она чувствует себя сдержанной, в большей безопасности и, как она говорит, с «новой границей», когда обнимает подушку. Это позволяет всхлипывать глубже, пока она не почувствует завершенность. Она была удивлена, что раскрытие заряда вызвало гнев и печаль. Моторика задействования СНС (использование руки и спины для удара) завершает это движение, и она опускается в аффективную грусть, которой может владеть и чувствовать себя хорошо. Она перешла в ССВ.

Клиентка сообщает, что чувствует большую открытость и говорит: «Я никогда не добивалась этого раньше». Это указывает на то, что ощущение более широкого ССВ приятно и ново.

## **С. Порталы ВНС и афферентная коммуникация**

### **1. Введение**

Концепция, вытекающая из работы Порджеса, имеющая впечатляющее клиническое применение для соматических психотерапевтов, знающих анатомию, заключается в использовании «порталов» или точек входа для воздействия на изменения в ветвях ВНС. Читти (2013) пишет: «Порталы ВНС – это анатомические компоненты ВНС, которые можно физически стимулировать для поддержки определенного слоя. Стимулируя такую точку особым образом, можно вызвать изменения в ВНС» (с. 137). Это означает, что мы можем «перезагрузить» нервную систему.

«Примерно 80% вагальных нервных волокон афферентны (исходят из тела и воздействуют на мозг) и дают важную информацию о висцеральном состоянии... Вагальная система становится... порталом для нейронных систем в других частях мозга... Существует мощное нейроанатомическое и нейрофизиологическое основание для предсказания, как стимуляция вагальных афферентов изменит активность высших структур мозга» (Porges, 2003).

Это вселяет надежду в специалистов по работе с телом и особенно соматических психотерапевтов, которые умеют отслеживать эмоциональные аспекты изменений в нервной системе. Стимуляция любого отдельного афферента к стволу мозга и лимбической системе улучшит состояние всей нервной системы. Например, проводимые Порджесом исследования по акустической стимуляции аутичных детей улучшают их коммуникацию и социальное взаимодействие (Porges, 2008, 2011).

Биоэнергетических терапевтов традиционно не обучают фокусироваться на работе нервной системы. Мы хорошо изучили работу мышечных паттернов удерживания и ментальные и эмоциональные результаты такой работы, как адаптивные, так и дезадаптивные. Мы хорошо понимаем мобилизацию, иммобилизацию и травмы тела. И уже давно твердим, что тело говорит с мозгом, а не только мозг с телом. Мы используем разные техники мануального воздействия для «перемещения энергии». И видим последствия такого движения энергии, но, возможно, можем начать описывать его по-новому.

Понимание предыдущего принципа, что существуют анатомические «порталы», которые можно стимулировать, чтобы повлиять на движение энергии в ВНС, захватывает. С поливагальной теорией нервная система становится более важным компонентом нашей работы. Можно использовать некоторые из наших техник с новым пониманием, как они влияют на нервную систему. Далее будут показаны порталы и техники для каждой из трех частей ВНС.



## 2. Порталы ПНС

Портал для ПНС, исходя из анатомии, это блуждающий нерв, доступный с обеих сторон шеи, и крестцовое сплетение (L4-S4), которое обеспечивает двигательные и сенсорные нервы для задней части бедра, голени, стопы и части таза. Посмотрите на рисунок 3, чтобы определить иннервацию (стимуляцию к действию) нервов ПНС. Обратите внимание на множество волокон под (ниже) диафрагмой, что указывает на нижнюю часть тела, а также на некоторые волокна в области шеи. Поэтому контакт с шеей и нижней частью спины (пояснично-крестцовой областью) стимулирует ПНС и помогает восстановить ее функции. Например, когда вы осторожно разминаете шею или делаете массаж шеи, это часто очень расслабляет. Расслабление – это дар ПНС. Контакт с нижней частью спины (нижняя поясничная и крестцовая области) может иннервировать нижнюю часть тела, включая область таза (расслабляет промежность), усиливает перистальтику (пищеварение) и восстанавливает нормальную функцию мочевого пузыря и прямой кишки. Опять же, для оптимального функционирования пищеварения и выведения шлаков мы должны быть расслаблены.

## 3. Техника порталов ПНС

Это напоминает о двух техниках прикосновения, которые представила Ма Насименто (2014) в своей статье (Клинический журнал ПВА, 24,11-31). Суть статьи заключалась в использовании техник, «создающих более интроспективный характер, помогающих установить связь с энергетическим потоком» (там же, с. 29). Поскольку это касается ПНС, приведу здесь цитаты из ее статьи:

### А. ПРИКОСНОВЕНИЕ К ЛЮМБАРНОЙ КОСТИ

Терапевт должен находиться рядом с клиентом, чтобы наблюдать за его реакциями и время от времени спрашивать, что происходит.

Когда клиент стоит в позе заземления (со слегка согнутыми коленями), встаньте позади него и коснитесь поясничной зоны позвоночного столба между четвертым и пятым позвонками указательным и средним пальцами и ладонью руки, направленной вниз к полу. Клиента просят дышать так, чтобы он мог удерживать внимание на том, что происходит у него внутри.

Это физическое прикосновение ... которое достигает энергетического потока через нервную систему, а не через костную структуру или мышечные слои ... это прикосновение активизирует энергию через вегетативную нервную систему и благодаря резонансу через сенсорные и эмоциональные поля. Оно также активизирует промежность и Хара<sup>3</sup>, способствуя внутреннему заземлению и глубокому погружению внутрь себя» (Basso & Pulstilnik, 2001, с. 49-50).

### В. ПРИКОСНОВЕНИЕ К ШЕЙНОМУ ОТДЕЛУ

Когда клиент находится в положении стоя, очень осторожно коснитесь средним пальцем основания шеи в области затылочной ямки, перед первым шейным позвонком. Ладонь должна быть направлена вниз, к полу.

Прикосновение должно выполняться с сознательным намерением активировать иннервацию краниального парасимпатического отдела, который иннервирует руки, легкие и сердце.

Цель – ослабить эго-контроль, чтобы помочь человеку погрузиться в свое внутреннее

<sup>3</sup> Центр Хара – по которому кровь матери питает нас через пуповину и по которому мы получаем питание с помощью процесс пищеварения (Basso & Pulstilnik, 2001, с. 50).

существо и стать более осознанным» (там же, с. 57).

Терапевту важно обращать внимание на положение рук при каждом прикосновении, поскольку они должны быть повернуты в одном направлении потока энергии (вниз в обоих случаях) (с. 27-29).

#### 4. *Порталы СНС*

В ветви СНС иннервируются мышцы конечностей (для бегства, борьбы или достижения цели) и позвоночника (для готовности к быстрому действию) (см. нервы СНС в направлении задней (спинной) части тела на рисунке 3). Это очень хорошо знакомо биоэнергетическим аналитикам, у которых есть множество техник, помогающих мобилизовать заблокированные аффекты для активного выражения, включая пинки, удары, протягивание и выражение эмоций, которые могут быть заблокированы и заморожены ПНС.

#### 5. *Порталы СНС и катарсис*

Некоторые выступают против катарсиса (выплеска большого количества эмоций) как действенного метода терапии, утверждая, что он «переполняет» систему, а его результаты «временны» и потому не имеют ценности. Питер Левин (в книге «Беззвучным голосом») приходит к заключению, что повторное эмоциональное катарсическое выражение (крик, битье подушек и т.д.) приводит к выбросу эндорфинов, которые могут вызывать привыкание. Он ставит осознание тела над катарсисом.

Вот контраргумент с точки зрения ВНС. Действительно, при стрессе гиперактивное возбуждение СНС может привести к проявлению агрессии от несдерживаемого гнева, высокого уровня волнения, тревоги до уровня паники и/или страха, который переполняет человека. Но в биоэнергетике мы показываем людям нехаотичные безопасные и целенаправленные способы выражения гнева.

Когда мы используем техники, чтобы сдвинуть страх или гнев с помощью экспрессивной работы, клиенты не застревают на уровне СНС. Как только они удовлетворяют потребность в выражении заблокированного аффекта, их система чувствует себя лучше, они уже не переполнены. Когда происходит эмоциональное высвобождение, человек автоматически переходит от СНС к ССВ. Он естественным образом переходит в более счастливый, более социальный ССВ, где окситоцин и вазопрессин (гормоны любви) способствуют обновленной открытости и позитивному мировоззрению. Укрепляются новые нейронные связи при нахождении в ССВ и могут расширить ОТ, то есть клиенты чувствуют награду за нахождение в зоне ССВ, и побуждение к действию со стороны СНС уменьшается.

По мнению Левина, «есть свойство привыкания... нас тянет создавать и пересоздавать» (с. 70). Думаю, что он имеет в виду людей (он признает, что сам воссоздает аддиктивные плохие отношения) (там же), которые организованы в состоянии гиперактивности и с трудом сдерживают гнев. Но если человек проводит больше времени в ССВ, где весь мозг, как мышление, так и чувства, работает в режиме онлайн, а не в СНС, где так силен импульс реагировать на опасность борьбой или бегством, у него появляется больше возможностей для выбора. Например, человек чувствует угрозу и злится. Он чувствует импульс накричать на того, кого любит (в СНС). Он делает несколько вдохов, получает доступ (укрепленный нейронными связями) к ССВ, использует мозг, чтобы быстро принять решение: «Я не хочу никому причинять боль», и вместо того, чтобы взорваться, идет в спортзал, чтобы выместить гнев. Из спортзала он выходит с потоком эндорфинов, что позволяет чувствовать себя хорошо здоровым образом.

#### 6. *Техники порталов СНС*

##### а. *Заземление*

Биоэнергетические терапевты обучены наблюдать за энергией тела, в том числе за тем, где есть движение и отсутствие движения в хронических (обычно неосознаваемых) паттернах удерживания тела. Прежде, чем активировать выражение страха, гнева или стремление к контакту, которое может быть заблокировано, клиентам предлагается выполнить

определенную форму заземления, которое может происходить в отношениях (например, терапевт дает клиенту почувствовать, что его видят, слышат и заботятся о нем) и/или внутренне, открываясь притяжению гравитации, чтобы человек ощутил себя центрированным и, следовательно, имел больше возможностей для более полного, более адекватного выражения. Что касается порталов, СНС иннервируется в дорсальной (задней) части тела. Заземление помогает ощутить свою позицию как более обоснованную. Классические техники заземления включают движение стоп по мячу или валику, упор на одну или другую ногу, спрыгивание, наклоны вперед с медленным подъемом. Рисунки и объяснения классических биоэнергетических техник см. в книге Шретер и Томсон (2011) «Придать форму. Техники для биоэнергетических терапевтов».

б. Активация СНС

Крупные мышцы, особенно мышцы рук и ног, это портал для стимуляции активного выражения (для завершения импульса бегства или борьбы) со стороны СНС. Это сфера хорошо знакома биоэнергетическим терапевтам. С точки зрения поливагального подхода, если клиент находится на самом примитивном уровне, в стрессе ПНС, он может оказаться в опасности, если надолго останется в состоянии сильной депрессии или диссоциации. Опасность слишком длительного пребывания заключается в дезорганизации. Если вы считаете, что клиенту необходимо мобилизовать агрессию, движение этих крупных мышц может получить энергию, которая переместит его в более заряженную СНС.

с. Техника

Пусть клиент (после заземления) топает ногами, пинает куб, бьет подушку, бьет битой или ракеткой, кричит «нет» или издает другие гневные звуки. Если же импульс, требующий завершения, обусловлен страхом, человек может бежать на месте и кричать или отталкивать руками.

i. Пример из практики: У меня был пятилетний клиент, который сказал матери, что собирается «выпрыгнуть из окна и умереть». Мать была расстроена, потому что ожидала, что он будет «ее счастливым мальчиком», а мальчик был расстроен, потому что родители развелись. Я принесла коробку с деревянными шариками, по которым нужно было энергично бить деревянным молоточком, чтобы они попали в отверстия. Мальчик забивал эти шарики в течение 40 минут! После этого его мать сообщила, что он смог сказать: «Я злюсь, что ты прогнала папу». Когда мама приняла его гнев, он сказал: «Я тебя люблю».

ii. ПТ-анализ: Ребенок находился в состоянии шока и депрессии ПНС, высказывая суицидальные угрозы (выпрыгнуть из окна). Любые воздействия, улучшающие способность ориентироваться и общаться, подавляют реакцию стресса. Ориентируясь в настоящем при поиске ярких цветных деревянных шариков для забивания, и с помощью моего словесного поощрения мальчик вышел из депрессивного состояния ПНС. Активизация рук и кистей для отбивания деревянных шариков перевела его в СНС. После того, как это выражение было завершено (и принято матерью), он смог перейти в ССВ и вербально выразить как чувства гнева, так и любви.

7. *Снижение тревожности с помощью вагального тормоза*

Вагусная система, по мнению Порджеса, представляет собой систему обратной связи с двигательными путями, сенсорными путями и мозговыми каналами для регуляции двигательной активности. Блуждающий нерв действует для подавления симпатической нервной системы (СНС). Поскольку СНС постоянно работает на повышенных оборотах (из-за непрерывного отслеживания мнимой или реальной опасности), здоровье зависит от активности вагального тормоза. Как уже говорилось, задача вагального тормоза в том, чтобы

ССВ останавливала постоянный высокий уровень адреналиновой настороженности.

Тайер и Лейн (2000), как сообщается в «Блоге краниального интеллекта» (Стив Хейнс, 4 октября 2010), показали, что дисбаланс ВНС (вызывающий тревожность, плохое внимание и иммунные нарушения) связан с низким вагальным тонусом. Это означает, что вагальный тормоз работает плохо. Это вроде автомобиля, которому нужны новые тормозные колодки. Неработающий вагальный тормоз вызывает растормаживание СНС. Вы врзаетесь в зад идущей впереди машины, если ваши тормоза срабатывают недостаточно быстро, и так же доминирование СНС создает катастрофы для самого человека и часто – конфликт с другими. Доминирование приводит к тому, что система становится менее гибкой в реакциях. Ниже приводится биоэнергетическая техника для доступа к вагальному тормозу.

#### 8. *Техника портала СНС для доступа к вагальному тормозу*

Чтобы перейти от гиперактивной СНС, которая направлена вовне и иннервирует крупные мышцы для действия, необходимо активировать интероцептивные (внутренние) сигналы для доступа к ССВ. То есть доступ к сердцу и кишечнику помогает подавить СНС. Выражения «мозг кишечника», «мозг живота» и «мозг сердца» можно использовать не столько как метафору, сколько как реальность, поскольку Порджес показал, что тело посылает афферентные сообщения из этих областей прямо в мозг. Если клиент регулярно использует какой-то вид техники релаксации и фокусировки, он может смазать колеса, чтобы быстрее выскользнуть из СНС, если там застрял. Убедитесь, что настороженный клиент с доминированием СНС чувствует себя в безопасности, прежде чем приступить к применению следующей биоэнергетической техники.

- a. Предложите клиенту закрыть глаза и расслабить спину, лежа или сидя, опираясь на подушки, где он может чувствовать свою спину. Если сгибательные мышцы СНС напряжены (готовность к удару или движению), лежание или расслабление спины посылает сигнал позвоночнику (который является порталом к СНС) его уменьшить. Когда клиент чувствует, что спина имеет опору, сгибатели расслабляются, и в работу включаются более восприимчивые мышцы-разгибатели.
- b. Затем положите руки (или попросите клиента положить руки) на его сердце и живот (брюшную полость) и попросите подышать в каждую область, наблюдая и расслабляясь. Открытое сердце и расслабленный живот могут подавлять СНС. Проследите за энергией, чтобы понять, может клиент углубить дыхание или испытывает потребность двигаться к какому-то аффекту.

#### 9. *Порталы ССВ*

Для социальной или коммуникативной ветви (ССВ) ВНС порталами являются черепные нервы V, VII, IX, X и XI. На рисунке 3 показаны нервы, идущие к вентральной (передней) части тела над диафрагмой и от шеи к сердцу и, таким образом, иннервирующие все наши выразительные и коммуникативные функции: слух, зрение, речь и эмоции. Двигательными выходами ССВ, согласно Порджесу, являются поворот головы, мышцы мимики, жевательные мышцы, мышцы среднего уха, гортани и глотки, сердца и бронхов. Сенсорными входами (порталами) черепных нервов ССВ являются интероцепция (изнутри, особенно сообщения сердца и кишечника), звук (он меняет напряжение в мышцах среднего уха), слизистая оболочка полости рта, носа, носовых пазух, зубов и черепа.

#### 10. *Техники ССВ*

Черепные нервы как комплекс могут использоваться при помощи мягкой стимуляции их сенсорных и моторных компонентов в области лица, горла и шеи (Chitty, 2013, с. 137). Вот

несколько примеров использования различных порталов ССВ. Открыв портал, следите за энергией и посмотрите, расширяет она ССВ или перемещается в ПНС (возможно, из-за потребности плакать или горевать) или СНС (из-за потребности в движении к выражению страха или гнева).

- a. ОТКРЫТИЕ СЕРДЦА: Попросите клиента подумать о любимом человеке и потянуться к нему (или к домашнему животному). Это вызывает теплые чувства и высвобождает гормоны связи, окситоцин и вазопрессин, которые относятся к ССВ.
- b. ОТКРЫТИЕ ГОЛОСА: Попросите его произнести слова или эмоциональные выражения, спеть песню. Присоединитесь к нему, если это помогает ему чувствовать себя в безопасности или является игрой (игра включает в себя творчество. Межличностная игра расширяет ССВ).
- c. ПОГРИМАСНИЧАЙТЕ: Попросите клиента поиграть мышцами лица, чтобы расслабить мышцы лица и глаз. Открывайте и закрывайте рот, чтобы расслабить челюсть. Затем попросите его имитировать и преувеличивать выражения гнева, отвращения, беспокойства, страха, злости, грусти, застенчивости, счастья и радости. Используйте любое разнообразие. Если клиент начинает смеяться, это расслабляет живот и диафрагму, которая также относится к ССВ.
- d. МАССАЖ ГОЛОВЫ ИЛИ ШЕИ: Десятый черепной нерв – исток вагуса. Любой массаж шеи может стимулировать эту область. Массаж черепа может успокоить горячую голову человека, застрявшего в стрессовой реакции СНС.

**ПРИМЕР:** Я наблюдала следующую сцену. Женщина заикнулась на гнев и волнении, повторяя снова и снова то, что ее беспокоило, не получая никакого облегчения. Ее муж инстинктивно подошел к ней, положил одну руку ей на затылок, а другой рукой накрыл лоб и макушку. Это было почти как шлем. И пошутил: «Исцелись!». Это заставило ее рассмеяться, и тут же горячий заикленный монолог оборвался. Он тепло посмотрел на нее. Она улыбнулась в ответ, разделяя его юмор и тепло. Она вернулась в ССВ.

#### **D. Резюме влияния ПТ для терапевтов**

1. Общая терапевтическая цель – восстановление системы социального взаимодействия, наиболее сложной в устранении стресса. Это может произойти благодаря завершению прерванных движений в СНС или ПНС.
2. Если вы сможете определить, в каком состоянии ВНС находится клиент в данный момент, у вас будет «дорожная карта» для оказания помощи.
3. Важно донести до клиента, что в каком бы состоянии ВНС он ни находился, оно для него адаптивно.
4. Помните, что, если новое социальное взаимодействие (ССВ) не удастся, естественная стратегия – переход (автоматически) к СНС, а если и там нет успеха, к ПНС.
5. Покажите клиентам наглядное изображение трех ветвей, чтобы помочь им определить, где они находятся в ВНС.
6. Будьте внимательны к ударению (просодии) своего голоса и выражению лица, чтобы пригласить клиента в ССВ, где он будет чувствовать себя наиболее безопасно и, следовательно, будет наиболее готов к сотрудничеству.
7. Чтобы максимально присутствовать в качестве терапевта, необходимо осознавать собственное состояние ВНС и практиковать самопомощь при выходе из ССВ.

#### **E. Резюме влияния ПТ для соматических терапевтов**

1. Общая терапевтическая цель – восстановить ССВ, т.е. «вернуть естественное, детское состояние радости» (1995, с. 10).
2. Определите текущее состояние ВНС, используя наблюдения за телом и межличностные реакции. Находится ли клиент в СНС, ССВ или ПНС?
3. Застывание в СНС или ПНС означает, что клиент чувствует угрозу и не защищен. Чтобы перейти от напряженной ПНС или напряженной СНС, активируйте глубокое дыхание. Обратите внимание, где застряла энергия.
4. Используйте соматические вмешательства, чтобы помочь перевести энергию из одного



состояния в другое.

5. Используйте знания о порталах ВНС для обоснования своих соматических и реляционных вмешательств.
6. Активируйте эмоциональное выражение, чтобы переместить заблокированный аффект. Работа с обоснованным гневом мобилизует СНС. После разрядки клиент естественным образом перемещается в социальную открытость ССВ или спокойно отдыхает в ПНС. Отсутствие сдвига указывает на то, что энергия застряла, и клиент не чувствует себя достаточно безопасно, чтобы в данный момент сдвинуть уровни. Представьте это как защитный импульс нейроцепции.
7. **ВНИМАНИЕ:** Иммобилизация ПНС может быть адаптивной. Помогите клиенту почувствовать себя в безопасности, отражая его аффект и сохраняя безопасную дистанцию, если только вас не просят помочь мобилизоваться. Напомните клиенту, что он должен ориентироваться на текущую обстановку и использовать ее, чтобы чувствовать себя в безопасности, насколько это возможно. Переход от стрессовой реакции (иммобилизация) к нормальной (отдых и восстановление) ПНС может помочь клиенту восстановить равновесие.
8. Осознайте собственные признаки выхода из ССВ, потому что ССВ – это оптимальный уровень, на котором нужно находиться при работе с клиентами. Ценные техники самопомощи представлены в статье «Биоэнергетическая забота о себе для терапевтов» (Heinrich-Clauer, 2015, Клинический журнал ПВА (25) с. 41-72).

#### **IV. Заключение**

Эта статья знакомит соматических психотерапевтов с принципами поливагальной теории, чтобы они могли использовать эти концепции в клинической работе. Концепция нейроцепции помогает терапевтам понять, что любое действие или поведение клиента можно рассматривать как реакцию на воспринимаемую или реальную опасность. Определение, в какой из трех ветвей (ССВ, СНС, ПНС) ВНС находится клиент, может создать «дорожную карту» для вмешательства. Переход от новых состояний к более старым помогает терапевту понять нейробиологию регуляции аффекта. Соматические психотерапевты в целом и биоэнергетические терапевты в частности могут использовать свои знания- как тело выражает и подавляет аффект, чтобы помочь клиентам в перемещении через состояния ВНС и расширить их возможности в использовании ССВ.

Как пишет Пэт Огден, «тело ясно говорит с теми, кто умеет слушать» (с. 25). Хотя биоэнергетика всегда обращала внимание на невербальные, основанные на теле, имплицитные процессы, а не на вербальные эксплицитные, поливагальная теория помогает прояснить язык тела с точки зрения нервной системы. Тело впечатляюще раскрывает три уровня ВНС и наглядно показывает переходы между ними. Видеть эти сдвиги всегда было тонким навыком из набора инструментов биоэнергетики. Но теперь у нас есть язык, чтобы обозначить эти сдвиги по-новому. Огромный вклад поливагальной теории Стивена Порджеса в психофизиологическое понимание дает нам полную карту ВНС. Теперь можно включить эту карту в клиническое понимание и практику.

Эта статья – приглашение оседлать волну, пока она набирает высоту. Думаю, скоро наступит переломный момент, когда все соматические психотерапевты будут легко общаться в категориях ВНС. Эта нейрофизиологическая линза помогает чувствовать сострадание к клиентам, понимая их поведение в новом свете. Она может уменьшить чувство стыда у клиентов, помогая им понять свою биологию с поливагальной точки зрения. Включение в практику уроков нейронауки, таких как поливагальная теория, укрепляет обоснованность нашей работы, поскольку она опирается на прочную научную основу.

## Литература

- Berceli, D. (2005) *Trauma releasing exercises: revolutionary new method for stress/trauma recovery*. Book Surge Publishing.
- Chitty, J. (2013), *Dancing with yin and yang: ancient wisdom, modern psychotherapy and Randolph Stone's polarity therapy*. Colorado: Polarity Press.
- Clauer, J. (2011), Neurobiology and psychological development of grounding and embodiment. *Bioenergetic Analysis*, (21), 17–55.
- Eichhorn, N. (2012), Safety: the preamble for social engagement: interview with Stephen Porges. In *Somatic Psychotherapy Today*, 1(4).
- Heinrich-Clauer, V. (2015). Bioenergetic self-care for therapists. *Bioenergetic Analysis* 25, 41–72.
- Hilton, R. (2008) *Relational somatic psychotherapy*. M. Seick (Ed.) S. B.Grad.Inst.
- Levine, P. (2010), *In an unspoken voice: how the body releases trauma and restores goodness*. North Atlantic Books.
- Lowen, A. (1975), *Bioenergetics*. New York: Coward, McCann & Geoghen Inc. Lowen, A. (1995), *Joy, surrender to the body and to life*. New York: Penguin Books. Maruchau, L. (2015) Power point for Interpersonal Neurobiology study group
- Ogden, Minton, & Pain (2006) *Trauma and the body*. New York, NY: WW Norton & Company.
- Ogden, P. (2013), *Sensorimotor psychotherapy: interventions for trauma and attachment*. New York: Norton.
- Panksepp, J. Biven, L. (2012), *The archaeology of mind: neuroevolutionary origins of human emotions*. New York: Norton.
- Porges, S.W. (1995), Orienting in a defensive world: mammalian modifications of our evolutionary heritage. A polyvagal theory. *Psychophysiology*, 32, 301–318.
- Porges, S.W. (2011), *The polyvagal theory: neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, self-regulation*. New York: Norton.
- Reich, W. (1933), *Character analysis*. Vienna: Psychoanalytic Press
- Schroeter, V, Thomson, B. (2011), *Bend into shape, techniques for bioenergetic therapists*. Self-published. Encinitas, CA.
- Samsel, M. (n. d.) Shift Toward the Social Engagement System [www.reichandlowentherapy.com](http://www.reichandlowentherapy.com)
- Siegel, D.J., Bryson, T. (2011), *The whole-brain child*. Random House.
- Spencer, H. (1864) *Principles of biology*. New York. Prometheus Books. Thayler & Lane (2000), in Cranial Intelligence Blog. Haines, S. (10.4.2010).

### Об авторе

Винсентия Шретер, доктор наук, лицензированный психотерапевт, ведет частную практику в Эскондидо, штат Калифорния, преподаватель Южно-Калифорнийского института биоэнергетического анализа (SCIBA). Член Международного факультета ПВА, главный редактор журнала ПВА, в соавторстве с Барбарой Томсон написала руководство по технике биоэнергетики «Придать форму».

Vincentia Schroeter  
E-mail: [vincentiaschroeter@gmail.com](mailto:vincentiaschroeter@gmail.com)  
[www.vincentiaschroeterphd.com](http://www.vincentiaschroeterphd.com)

# О падении, удерживании и заземлении

Джеральд Перлман

*«Цепляние – источник всех наших проблем. Поскольку непостоянство для нас – это страдание, мы отчаянно цепляемся за вещи, хотя все вещи меняются. Мы боимся отпустить, боимся, по сути, вообще жить, поскольку научиться жить – значит научиться отпускать. И в этом трагедия и ирония нашей борьбы за удержание: это не только невозможно, но и приносит нам ту самую боль, которой мы стремимся избежать».*

*Согьял Ринпоче, 2 февраля 2014 г.*

На основании теоретической и развивающей истории страха падения, удерживания и заземления в биоэнергетическом анализе и других психодинамических теориях в данной статье представлены некоторые проявления, переживания и тревоги, связанные с падением, а также защитные/адаптивные, характерологические, внутриспсихические и межличностные корреляты удерживания. Кроме того, обсуждается важность заземления для создания основы и пространства/отношений, в которых чувствуется достаточная безопасность, чтобы отдаться страху падения. Это способствует пониманию необходимости *удерживать*<sup>4</sup>, в какой бы адаптивной форме это ни происходило, чтобы сохранить привязанность и защитить жизненную силу внутри.

*Ключевые слова: биоэнергетический анализ, ранняя травма, страх падения, заземление, зависание, удержание.*

## 1. Введение

Несколько лет назад, до того, как я познакомился с биоэнергетическим анализом, мою жизнь перевернул вихрь катастрофических событий. Моя взрослая дочь впала в клиническую депрессию, которая меня беспокоила, пугала и заставляла стыдиться. Я чувствовал себя подавленным из-за пары, которая проходила у меня терапию, я боялся в итоге прочесть о них на первой полосе «Нью-Йорк Пост», в результате чего один из них оказался бы в тюрьме, а мне пришлось бы свидетельствовать на суде об их ярости и распаде и о том, что их двухлетний ребенок был пешкой в их склоках. И еще меня подмывало- уйти ли на пенсию, и тут у меня сломался компьютер, ввергнув меня в состояние паники. Кроме того, у меня развился очень болезненный синусит, от которого кружилась голова. Однажды, когда все это бомбило мою психику, я проснулся среди ночи и пошел в туалет. Я почувствовал дезориентацию, сильную потерю равновесия и старался держаться за стены, чтобы не упасть. Я ощущал ужас. Даже пытаясь «держаться, держаться крепко, не рассыпаться», чтобы справиться с мыслями (стандартный адаптивный режим, который я использую чтобы договориться с жизнью), я начал погружаться в водоворот напряженной депрессии, продлившейся несколько месяцев.

В этом состоянии, которое казалось мне полным крахом, я обратился за консультацией к Скотту Бауму. Первое, что он мне сказал, что он биоэнергетический аналитик и видит, что мое тело выглядит так, будто находится в состоянии коллапса, а мой желудок кажется ригидно зажатым. Когда он спросил об этом, я ответил, что всегда втягивал живот. Это типичная для меня модель удерживания. Это указывало на то, что я могу выдержать. Что бы ни случилось, я смогу это выдержать. Но в тот момент я почувствовал, что больше не могу

---

<sup>4</sup> to hold – англ.

это терпеть и делать этого не следует. Поскольку Скотт в то время работал с моим партнером в терапии, он предложил мне встретиться с Бобом Льюисом, чья любовь, юмор, присутствие и сострадание наполнили и удержали меня больше, чем я могу выразить словами.

Я провел месяцы, крича от боли, слез, ярости и скорби, в том числе и по своему внутреннему ребенку, который должен был «сдерживать» свою жизненную силу из-за угрозы, которую эта энергия и душа представляли для моей подавленной, озлобленной, контролирующей и садистской матери и моего такого же садистского, отстраненного и самовлюбленного отца.

Благодаря работе с «цефалическим шоком» (Lewis, 1984) Боб был особенно внимателен к тому, как мое осознание за счет обедненной души и тела помогло мне выжить при очень разрушительном воспитании. Однажды, когда я лежал на кушетке в его кабинете, Боб взял меня за голову, как делал уже много раз. И начал осторожно раскачивать мою голову слева направо, просив издавать любые звуки, какие я только могу. Раскачивание усиливалось, как и высота и интенсивность звуков, которые я издавал. Эти звуки резонировали в моем теле. Он ускорил раскачивание, и вдруг я почувствовал себя совершенно дезорганизованным, ударные волны прошли через мое тело, и я закричал из глубины души: «Я падаю, я падаю! Помогите!» Я кричал от ужаса, ощущая, что падаю сквозь пространство, и конца этому не видно. Боб, сидевший рядом, немедленно встал, взял меня за руку, попросил меня держать его руку, положил другую ладонь мне на грудь и сказал: «Я здесь. Ты со мной. Я тебя держу. Ты в безопасности».

Я действительно чувствовал себя в безопасности. На самом глубоком уровне я осознал ужас своего детства и понял, почему мне пришлось диссоциировать этот опыт. В конце концов дыхание вернулось в нормальное состояние, и Боб сказал: «Теперь ты понимаешь, что имел в виду Винникотт, говоря об удерживающей среде. У тебя ее не было». Я смеялся и плакал. Я был измотан, но испытывал облегчение и чувствовал себя более цельным и связанным со своим телом, чем когда бы то ни было прежде. То, что я знал интеллектуально благодаря многолетнему анализу, я знал теперь, как никогда раньше. Я уже понимал это не только мозгом, это было в моем теле. Тело покалывало от этого глубокого знания. Мне было ясно как никогда: время не лечит раны, нанесенные в раннем возрасте, как не лечит их и интеллектуальное понимание ранних переживаний, лишенных аффективно-телесной интеграции. Время может их скрыть, но эти травмы и телесная адаптация к ним похоронены в мышцах, костях, органах и каждой клетке нашего тела. Некоторые из нас покрывают свое тело панцирем и удерживают его таким образом из-за страха упасть, что это может перерасти в страх испытать тревогу, ужас, депрессию, дезорганизацию или ярость, часто связанные с глубоким отсутствием удерживающей среды. Так мы рассказываем более полную историю нашей адаптации к тому, что означает греческое слово травма: раны, повреждения и поражения, которые мы пережили, когда были совершенно не готовы себя защитить.

Я использовал слова «держат», втягивать и «удерживать» для описания физического действия, когда напрягал мышцы живота, чтобы удержаться в этой области, чтобы сохранить свою модель характера, которая, хотя в итоге и ограничивала, защищала мое самоощущение от переполнения. Я использовал эти термины и для обозначения опыта, когда меня держат и/или я держусь за другого, примером чего может служить то, как Боб Льюис держал меня, а я держал его за руку, переживая ужас вечного падения. Его прикосновение стало средством, позволяющим почувствовать безопасную привязанность, а не насилие. Все эти восприятия держания включают сомато-психические реляционные связи. На протяжении всей оставшейся части статьи читатель будет отмечать различные значения терминов «держат», «удерживать» и/или «удерживаемый», поскольку они относятся к себе или к заботе другого, к бронированию и своему позиционированию по отношению к реальному или предполагаемому вторжению в жизненное пространство, пренебрежению и/или жестокому

обращению. Очевидно, что некоторые формы удерживания любящие, ободряющие и поддерживающие; и когда это так, мы чувствуем себя достаточно безопасно, чтобы позволить себе право протянуть руку или упасть в объятия другого. Другие формы удерживания могут использоваться для сдерживания, контроля, насилия, вторжения и т.д. Мы создаем и собственные паттерны удерживания, чтобы противостоять падению внутрь, избегая таким образом переживания реальности своего воплощенного бытия, включая разочаровывающий, унижительный, терроризирующий, пренебрежительный, угнетающий и/или дезорганизирующий опыт.

Благодаря тому, что Скотт отметил мой паттерн удерживания, а Боб помог мне в осознании моего тела и сочувственно подтвердил, что у меня нет «удерживающей среды» и засвидетельствовал мой страх «вечного падения», я увлекся вопросами и переживаниями, связанными с диалектикой «удерживания/падения». По мере того, как я начинаю чувствовать себя более комфортно, связывая свое недавно сформированное биоэнергетическое осознание с более привычным межличностным/психодинамическим пониманием, я прошу своих пациентов принимать участие в упражнениях по заземлению. Когда я прошу клиентов встать, размять колени и держать ноги параллельно друг другу на ширине плеч и представить, что из подошв растут корни и проникают в землю, пока корни не достигнут земли внизу, многие из них спонтанно произносят, что боятся упасть. Выходя из своей адаптивной, защитной позиции, они сообщают, что чувствуют себя неуравновешенными и ощущают опасность падения.

## **2. Биоэнергетические взгляды на удерживание и падение**

Лоуэн (1976) писал о «зависаниях», которые представляют собой осознанные или неосознанные эмоциональные конфликты, структурированные в теле в виде хронического мышечного напряжения, и которые являются противоположностью заземления. Чем дальше от человека ощущение заземления, тем сильнее его зависание и страх падения. Лоуэн утверждает, что основная задача биоэнергетической работы – привести человека в его ноги и ступни; быть действительно укорененным в реальности означает быть воплощенным, осознавать свое тело в пространстве, внешне и внутренне, а также по отношению к другим. Но спуск вниз, к ногам/стопам и, таким образом, к реальности, может вызвать множество тревог, которые до этого не осознавались. Лоуэн говорит о страхе впасть в депрессию, когда иллюзии уступают место реальному «я». Отказ от иллюзий, масок и/или панциря часто вызывает ощущение потери. Рассматривая нарциссический тип, Джонсон (1987) указывает: когда ложное «я» нарцисса уступает место симптоматическому «я», часто начинается депрессия. Лоуэн (1983), фаллический нарцисс, как он сам себя определял, возможно, имел в виду собственный опыт депрессии, когда пытался стать более заземленным. Вспоминаю, как на первом курсе биоэнергетики Джоди Шнайдер (Jodi Schneider) вела меня через упражнение «Наклон вперед». Когда я поспешил вернуться в вертикальное положение, она предупредила, чтобы я поднимался медленно. Когда я разогнулся, по телу прокатилась странная волна печали. Неудивительно, что я хотел подняться быстро. Я отпустил мышцы живота, верхней части тела, шеи, челюсти и головы. Когда я отпустил свой паттерн удерживания, реальность более глубокого горя стала очевидной. Это не означает, что все типы характера будут испытывать депрессию или печаль по мере продвижения к большему заземлению, это больше грозит тем, у кого преобладает нарциссический тип. Другие могут испытывать тревогу, панику, ярость, ужас или даже радость.

Лоуэн (1976) полагает, что страх обрести подлинное «я» связан с ужасом падения. Он утверждает, что «в промежутке между отпусканьем и ощущением, что ноги твердо стоят на земле, человек переживает чувство падения и тревогу, которую оно вызывает» (с. 198). В автобиографии (2003) он повторяет, что «все невротические личности испытывают страх падения, потому что оно ощущается как поражение эго» (с. 180). Лоуэн отмечает, что страх



падения – это еще и переходный этап между зависанием и тем, когда человек твердо стоит на земле. В книге «Страх жизни» (1980) он пишет: «когда пациент отказывается от своей защитной позиции, ему кажется, что он сходит с ума» (с. 145).

Это сходно с рассуждениями роджерсианского терапевта Сидни Журара<sup>5</sup> (1968) об изменениях в процессе психотерапии. Он утверждает: если человек упорно держится за иллюзию о себе, он точно не будет расти. Человек боится выйти из себя, если отпустит ложное «я». Ведь действительно, чтобы произошли изменения, нужно выйти из своего иллюзорного сознания и перейти в более глубокое, основанное на реальности. Это перекликается с известным высказыванием Фрица Перлза, который призывал человека выйти из разума и погрузиться в чувства. Это может пугать. Для тех, кто страдает от очень ранней хронической травмы, «отпускание» может означать уничтожение.

Расширяя утверждение Лоуэна и Журара, что страх падения – это переходный период между удерживанием привычного адаптивного паттерна и движением к более укоренной в реальности позиции, я полагаю, что каждая структура характера, как считают Хилтон (2007) и Джонсон (1994), имеет специфический паттерн удерживания, защищающий от специфического страха падения, и что для каждой структуры характера страх падения можно приравнять к страху вновь пережить ужасный диссоциированный воплощенный опыт, возникший в ответ на действие негативных сил окружающей среды, создающих препятствия для выполнения поставленной задачи развития. Страх падения имеет особое значение на каждом уровне развития. В качестве иллюстрации можно привести несколько примеров из моей практики.

## Пример 1

Мэгги – очень талантливая учительница и писательница – может служить примером шизоидной структуры. Она пришла ко мне, когда ей было 67 лет, вскоре после того, как муж, с которым она прожила в долгом браке, умер после продолжительной болезни. Она выглядела испуганной, растерянной и забилась в угол дивана в моем кабинете, как можно дальше от места, где я сидел. Она часто закрывала лицо рукой, когда говорила о чем-то неприятном. Она сказала, что так она размышляет. Когда она выходила из комнаты в конце сеанса, казалось, что она старается уйти незаметно. Поначалу я чувствовал себя удрученным, что у нее нет энергии. Но я заметил, что она носит браслет на лодыжке, и у нее есть чувство стиля. И когда она отводила руку от лица, ее глаза на секунду встречались с моими. Я чувствовал энергию, которая стремилась к высвобождению.

Упражнения на заземление, написание рассказов о раннем жизненном опыте и занятия с фитнес-тренером, который приходит к ней домой, – все это помогло ей установить более тесный контакт с телом и позволить принять, признать и выразить больше энергии.

Во время нашей совместной работы она время от времени говорила, что чувствует себя так, будто падает с обрыва, особенно когда остается одна. Это очень ее пугало. Она говорила, что проводит больше времени в одиночестве и попадает в места, которые называла «нереальностью, одиночеством и развоплощением». Это отражало переживания из ее детства. Мы говорили об ее опыте быть хорошей девочкой, послушным, невыразительным и нетребовательным ребенком, который как бы плавал по дому, где она жила с матерью, бабушкой, дедушкой и дядей.

Я обратил внимание на ее ступни и лодыжки, когда она рассказывала об этих переживаниях. Они дрожали, а затем скручивались и сжимались. Она вспомнила, что у ее дяди был стопный тик, как называли это в семье, и что дедушка из-за этого впадал в ярость. Я предположил, что это могло быть одним из немногих доступных ему способов выражения внутренней жизни (и, возможно, сдерживаемого гнева), но дерганье ног не одобрялось и не

---

<sup>5</sup> the Rogerian therapist, Sidney Jourard's – англ.

разрешалось. Неудивительно, что она чувствовала себя развоплощенной, ей приходилось опустошать себя и погружаться в себя, чтобы выжить. Мы делали упражнения для лодыжек, рекомендованные Конгером (1994), которые позволили мягко распределить терпимое количество энергии и растущее чувство заземления по мере того, как лодыжки открывались для стоп и икр.

Мэгги говорила, что чувствует себя бессодержательной и малозначимой. Мы исследовали детство, когда она была маленьким взрослым, которому следовало оставаться незаметным. Энергию приходилось подавлять, поскольку девочка пыталась выжить в смертельно опасной среде. Она никогда не знала, где ее место. Отчужденный отец, с которым мать развелась, когда Мэгги было 4 года, обладал большой энергией, но считался «запредельным», что в лексиконе ее матери означало «чересчур». Он был мечтателем, азартным игроком и любителем риска.

Она рассказала историю о двух профессорах колледжа, которые хотели работать с ней над дипломной работой в области, представлявшей для нее большой интерес. Она не выбрала ни одного из них и обратилась за наставничеством к другому профессору. Этот профессор ей не очень-то понравился, и он не особо интересовался темой, которая была ей наиболее близка. Когда я стал расспрашивать, она ответила, что боялась, что, если слишком сблизится с кем-то из первых двух, они увидят ее насквозь и заметят, что там ничего нет. А может, им не понравится то, что они увидят. Она горевала об упущенных возможностях. Рассказала, как до недавнего времени пряталась в группах, избегала просить то, чего ей хотелось, и заставляла себя исчезнуть. Она говорила о своей семье в детстве как о «стоическом разочаровании». Она чувствовала, что семья была внешне благожелательна к ней, но лишена энергии, связи и надежды. Конечно, мы могли видеть в инциденте с так называемым ножным тиком ее дяди, что дедушка вряд ли был благожелателен. Когда она рассказывала об этих переживаниях, я почувствовал тяжесть в груди и сопутствующую глубокую печаль. Когда я сказал ей об этом, она взволнованно ответила: «Я тоже». Затем я попросил ее вдохнуть полной грудью. Я сделал то же самое и получил немедленную реакцию. Когда моя грудь наполнилась энергией, я почувствовал: «О, я существую! Я настоящий!» Я поделился с ней этим ощущением. На ее лице появилась улыбка, ее невозможно было скрыть, и она сказала, что тоже чувствует свою реальность. Она засмеялась.

Когда я стал расспрашивать ее об опыте падения со скалы, она прослезилась и сказала, что никто даже не заметил бы, что она падает. Это было страшно, ужасно и глубоко печально. Она вздрагивала. Этот опыт отражен в образе «наэлектризованного каната» Майкла Эйгена, по которому человек идет без сетки под ногами (Скотт Баум, личное общение).

Не от кого было оттолкнуться, не было ни границ, ни рубежей. «У меня не было направления», – говорит она. Единственный императив, который она могла вспомнить: она и ее семья не должны были считать себя «кем-то», то есть высказывать из штанов, оговорка, однако, говорила о многом. Мэгги стала ценить и осознавать свою силу и способность использовать имеющуюся энергию. Она может спрятаться, если ей нужно, но больше не чувствует, что ей это абсолютно необходимо. Недавно она сказала, что чувствует себя более реальной. Это не обязательно хорошо или плохо, просто реально, и это, по ее словам, приносит ей удовлетворение.

## Пример 2

53-летний мужчина по имени Дэн, подходящий под описание нарциссической структуры характера, сообщил, что у него настали тяжелые времена и он в депрессии, что и стало причиной обращения за терапией. Тяжелые времена означали, что его счет в банке сократился с 15 миллионов долларов до менее чем семи, и он не был уверен, что ему удастся вернуться, как он выразился, к прежнему великолепию. Он перестал быть «вундеркиндом», каким всегда себя считал. Он занимал важную руководящую должность в бизнесе, который

закрылся, и был поглощен мыслью вернуться на вершину. Говоря о себе, он часто использовал выражение: «Как пали сильные мира сего!». Его мать, уже покойная, говорила ему, что он лучше своей сестры, что она может на него положиться и возлагает на него большие надежды. Он и правда был одаренным, амбициозным и трудолюбивым предпринимателем, более талантливым, чем отец. Он мало уважал жену и детей и ценил себя как честного бизнесмена. «Мне надо бы быть безжалостнее», – сетовал он, имея в виду, что тогда не оказался бы в такой ситуации, как сейчас. Он не осознавал, какой он безжалостный и презрительный к членам своей семьи и тем, кто оспаривает его авторитет.

В процессе исследования фразы «Как пали сильные мира сего» я попросил его представить себя падающим с большой высоты. После нескольких попыток ему удалось это представить, и его дыхание, казалось, на миг остановилось. На очень короткую секунду я увидел, как поднялось и напряглось его тело. Он быстро прекратил упражнение. Однако к нему пришло следующее воспоминание: «Они меня предали. Использовали меня. Когда мне было лет 18 или 20, я пошел работать на отца, всегда поощрявшего мою склонность к соперничеству. Это была моя первая настоящая работа, сулившая большие деньги. Я продавал недвижимость. Отец и дядя управляли бизнесом, они обещали мне много денег и премию, если я продам больше определенной суммы. Я превзошел все ожидания. Но когда пришло время получать премию, они сказали, что я ничего не получу. Но вы же обещали», – напомнил он. Они сказали что-то вроде: «Ну, это научит тебя не доверять всему, что тебе говорят».

Дэн был опустошен; он пережил шок, ощущение предательства и гнев. Подозреваю, что, если бы он действительно смог позволить себе упасть, он ощутил бы множество предательств, которые пережил еще до этого случая, осознал бы, что его использовали оба родителя, а также ярость и горе, лежащие в основе этих переживаний. Но что еще более важно, он мог бы получить доступ к своему глубокому чувству пустоты и бессилия, а также к тому, что манипуляция другими людьми для поддержания собственного ощущения власти стало ядром, вокруг которого он выстроил свою идентичность.

### Пример 3

Для ригидного характера падение и отпускание может означать новое предательство. У Бабетты, очень красивой, амбициозной, миниатюрной молодой женщины 33 лет, много романтических отношений, которые обычно заканчиваются мирно, но после них она снова чувствует себя нереализованной и боится, что никогда не найдет любовь и не заведет семью. Недавно она встретила с бродячим музыкантом, который оказался довольно талантливым, красивым, интеллектуальным и отстраненным. Она говорит: «Он крутой». Она использует это слово в сленговом значении «очень хороший». Но очевидно, что воспринимает она его в более распространенном значении, куда входит отсутствие тепла и т.п. Бабетта считает, что делает большую часть работы по поддержанию отношений; она постоянно разочарована его недостаточной отзывчивостью и эмоциональной отстраненностью. Она пишет длинные электронные письма, на которые он отвечает одним словом или строчкой. Как правило, она избегает мужчин, которые, по ее словам, больше ей подходят, вдумчивы, внимательны и заботливы.

Есть две истории, к которым мы часто обращаемся в связи с ее общением с отцом, самовлюбленным богатым бизнесменом. Первая история, как он приехал в Нью-Йорк по делам и договорился встретиться с ней и поужинать. Он говорит, как ему не терпится увидеть ее и какая это прекрасная возможность для них обоих встретиться. Она очень рада встрече и предвкушает прекрасный вечер с отцом. В день предполагаемого ужина он звонит и говорит, что так совпало, что его хороший друг тоже находится в городе, он позвонил и пригласил поужинать с ним. Он приглашает дочь к ним присоединиться, но она отказывается. Отец раздражен и расстроен ее ответом. Окончив разговор, она положила трубку и заплакала. «Он приглашает меня и отталкивает. Он всегда так делает».

Вторая история, как она навещала родителей на западном побережье, куда на этот раз приехала по делам. Проведя довольно приятный день с ними и сестрой, она готовится пойти вечером на деловое мероприятие. Сообщает семье, что возьмет такси. Отец настаивает, что это пустая трата денег и он отвезет ее на машине. Она принимает его предложение. Когда приближается время отъезда, Бабетта начинает волноваться, ведь она уже готова, а отец даже не начал одеваться. Она напоминает ему о времени и о том, что мероприятие вот-вот начнется. Он раздражен, что она давит на него. Все заканчивается плохо: он обвиняет ее, что с ней трудно. Отец занят поиском своих запонок, а часы тикают. Бабетта едет на мероприятие на такси.

Эти два случая говорят о хронической неудовлетворенности отцом и о том, что она выбирает мужчин, которые вписываются в хореографию ее характера. Она сдерживается, боясь упасть, так как предвидит, что ковер снова выдернут у нее из-под ног. «Надо ли удивляться, – сказала она недавно, – что я не позволяю себе влюбиться в того, кто будет рядом со мной, что не верю, когда мужчины добры и заботливы, что я должна закрыть свое сердце и продолжать испытывать мужчин снова и снова, пока они не провалятся и не подтвердят мои предположения.

### **3. Паттерны зависания и удерживания**

Описывая грудной сегмент, Райх (1949) первоначально утверждал, что, если грудной панцирь сдвинут назад, это предполагает установку «сдерживания» или «самоконтроля», «держаться за самого себя» или «быть сдержанным». В целом, эти адаптации представляют собой формы «сдерживания».

Лоуэн обозначил проявления в теле эмоциональных «зависаний» как «висение на вешалке» – с поднятыми плечами и выражением страха, как «висение на мясницком крюке», представленное так называемым вдовьим горбом, в котором скрывается гнев или как «висение в петле», характерное, в частности, для шизоидной структуры. Похоже, у Лоуэна типы зависания и паттерны удерживания несколько взаимозаменяемы, при этом первые более метафоричны. Лоуэн (1976), Хилтон (2007) и Джонсон (1985; 1994) писали о структуре характера, паттернах удерживания и сопутствующем страхе падения. Современные биоэнергетические аналитики в основном согласны с тем, что воздействие сил окружающей среды на основные потребности развития формирующегося человека создает реляционные, психические и соматические структуры личности в виде защитного панциря. Пытаясь привязаться и выжить в определенной семейной среде, человек рефлексивно, с помощью произвольной мускулатуры, подавляет/зажимает свои естественные стремления, тем самым идентифицируясь с фрустрациями, запретами и/или стремлениями родителей. Эти хронические защитные установки формируют основу привычных способов отношения человека к себе и другим, а также его аффективные установки и когнитивные модели.

Классические примеры таких удерживающих поз с сопутствующими страхами падения следующие:

Шизоидный характер изображается как отчаянно пытающийся «держаться» против страха уничтожения или «распада».

Оральный характер пытается «удержаться» перед лицом краха, или страха «отстать» или «отступить».

Психопатический/нарциссический характер пытается «удержаться», чтобы избежать страха потерпеть неудачу или «упасть».

Мазохистический характер «держится», чтобы избежать «падения вниз» или беспорядка.

«Сдерживание» – это установка, которую принимает ригидный характер, боясь «упасть» или «броситься» к перспективе разбитого сердца, то есть он боится «упасть в объятия любви».

Возможно, предвосхищая работу Винникотта, Райх (1949) описывает острую тревогу падения, которая возникла у трехнедельного ребенка. Он пишет:

«Это произошло, когда его вынули из ванны и положили на спину на стол. Не ясно, вызвало ли охлаждение кожи тревогу падения... Ребенок начал сильно плакать, отводил назад руки, как бы пытаясь найти опору, пытался поднять голову, в его глазах была сильная тревога, и его невозможно было успокоить... Наблюдалось определенное сокращение мускулатуры правого плеча... ребенок отводил назад оба плеча, как бы пытаясь найти опору» (с. 329).

Фельденкрайс (1949) пишет примерно то же о бурной реакции новорожденного на то, что его «внезапно опускают или резко лишают опоры». Он отмечает, что можно наблюдать

«сокращение всех сгибательных мышц и остановку дыхания... за которой следует плач, учащенный пульс и общее вазомоторное расстройство. Примечательно сходство реакции новорожденного на лишение опоры и реакции испуга или страха у взрослого человека. Такая реакция на падение существует при рождении» (с. 115).

И далее продолжает: «Внезапное, резкое опускание новорожденного вызывает серию рефлексов, которые являются реакцией организма на падение», что лежит в основе всех тревог, какую бы форму они в конечном итоге ни принимали (с. 117-118). Хилтон (2007) добавил паттерн удерживания пограничников, который он охарактеризовал как «удерживание-отделение», отделение как средство защиты от «падения в пропасть» или «замораживание», по Джонсону (1991). Не вполне очевидно, что пограничный тип представляет собой фиксированную структуру в том смысле, как это описывает Лоуэн. Скорее, это отсутствие структуры, слабо удерживаемая рамка. Баум (1997) сравнивает ее с вазой, собранной из множества осколков со столь малым количеством клея, что осколки никак не удержатся вместе. Поэтому ваза легко рассыпается, и каждый раз, когда это происходит, требуются огромные усилия, чтобы собрать ее заново. Это похоже на Шалтая-Болтая, который снова и снова пытается собраться. В отличие от дисциплинированного свободного падения артиста на трапеции или тренированного скайдайвера, по мнению Баума, это страх неорганизованного падения, без твердого ощущения, что из этого положения можно заново собраться. Как сказал один мой руководитель: «Если собираешься "регрессировать в области эго", хорошо бы знать, что у тебя есть обратный билет на поезд, идущий назад».

Представляя «цефалический шок», биоэнергетическую версию «взгляда Винникотта на диссоциированные разум и тело», Льюис (1980) описывает аспекты ложного «я» как воплощение следующего:

«цефалическая скованность, удерживание, сцепление и цепляние за текущее бытие для противостояния шоку... Это часто принимает форму преждевременной и неестественной борьбы с гравитацией (матерью), которая структурирована в голове, шее и плечевом поясе.

... Как только ребенок становится способен думать, эта способность эго становится частью автоматического цефалического процесса ребенка, позволяющего ему держаться за жизнь» (с. III).



«Нет ни одной части головы и разума внутри, которая была бы свободна от бремени удерживать свой мир... Младенец сначала держится за себя ради жизни, а затем пытается подняться и уйти от родителя" (с. IV).

Дэн Сигел (1999), рассматривая дезорганизованный тип привязанности, указывает на разрыв между попыткой убежать от пугающего родителя, естественной реакцией бегства от вредных стимулов, и одновременным поиском утешения у него (еще одна естественная биологическая директива), который создает стресс. В результате чувство собственного "я" и привязанности ребенка оказываются запутаны и расщеплены, как это описывает Льюис.

В другом контексте Льюис (1974) утверждает, что «от некоторых пациентов нереально ожидать, что они смогут соотнести и интегрировать ощущение, что они стоят на ногах, поскольку они потеряли слишком много почвы в процессе взросления». Скотт Баум (2007) в работе о пограничной структуре повторяет эту точку зрения, когда пишет: «Ужасно и страшно осознавать невосполнимость этого ущерба». Подтекст ясен: заземление может стать основой для того, чтобы человек мог хорошо себя держать. Но когда потеря «земли» слишком значительна, очень трудно, если не невозможно, наверстать упущенное, и человек может застрять, «цепляясь за жизнь». Это похоже на человека, который был слепым или глухим с рождения, а затем в зрелом возрасте обрел эти способности. Он никогда не сможет видеть и слышать так, как человек, родившийся слышащим и зрячим. Возникает вопрос, существует ли критический период, когда мозг закрывается для нового обучения не только в области зрения, слуха и развития языка, но и для внутрипсихического и межличностного развития. В качестве примера можно привести истории об одичавших детях или тех, кто оказался в условиях жестокого обращения/безразличия, а затем был усыновлен достаточно хорошими родителями. Когда потеряно так много, переход туда, где человек чувствует прочную связь с реальностью, может занять всю жизнь, если это вообще возможно.

Хотя в книге Келемана «Анатомия эмоций» (1985) слова «удерживание» и «падение» используются редко, его работы, касающиеся адаптивных реакций на оскорбление через реакцию вздрагивания, отражают сомато-психические позиции удерживания. Келеман утверждает, что «стартовый рефлекс – это фундаментальная реакция на любые незнакомые стимулы». Первоначальная реакция происходит в верхней части тела, которая, чтобы сфокусироваться на новом стимуле, «должна схватить, удержать, затормозить». Поэтому начало реакции испуга можно охарактеризовать как состояние «держись!». Позвоночник напрягается, а диафрагма опускается, открывая дыхательные пути. Далее он пишет, что реакция вздрагивания идет по континууму от утверждения до поражения, от ригидности до шока. Тело реагирует на воздействие окружающей среды, прекращая пульсацию, создавая сегментацию и/или используя больше слоев «я», чтобы ответить на воздействие. Келеман приводит различные соматические реакции на испуг в зависимости от события, его серьезности и временной продолжительности. Нормальная реакция готовности человека к исследованию, вызову и выпрямлению может привести к:

- вертикальной готовности к действию;
- ригидному вытягиванию вперед и назад;
- закрыванию и втягиванию внутрь; выпячиванию наружу;
- обрушиванию и падению внутрь.

Все эти позиции можно легко перевести в позы «удерживания» себя при наличии мощных ограничений, вмешательств и запретов окружающей среды, о которых идет речь.

Рассматривая заземление, Келеман (1994) утверждает следующее:

«Если нет достаточного количества прикосновений и удерживаний, мы

никогда не сможем быть уверены эмоционально, на какой земле мы стоим, поскольку не можем верить в то, что нас поддержат другие... Люди, которых недостаточно удерживают, испытывают страх падения и ригидно держатся подалеже от земли... [они] не могут по-настоящему удерживать свою позицию, общаясь с другими».

Джон Конгер (1995) пишет, что «то, к чему мать не прикасается, остается неразвитым и неконцептуализированным, так что мы вырастаем с обедненными образами нашего воплощенного "я"». Он также утверждает, что мы имеем тенденцию компенсировать отсутствие опоры, «цепляясь за все с помощью внимательных глаз и мускулатуры рук и плеч, как будто хватаемся за внешний мир в поисках безопасности».

Киндлон и Томпсон (2000) отмечают, что,

«опиатная система частично управляет эмоциональной привязанностью благодаря связи с чувством осязания. В самом деле, это тактильное чувство не только защищает от боли... оно позволяет утешиться... Все виды прикосновений приводят к высвобождению этих естественных обезболивающих опиатов».

Таким образом, когда обиженный ребенок бежит к матери, «ее прикосновение не только приносит психологическое успокоение и обеспечивает безопасность, но и буквально помогает облегчить боль» (с. 185). Обсуждая полезность прикосновений в психотерапии, Журап (1968) пишет: «Полагаю, пришло время отказаться от табу на прикосновения в психотерапии» (с. 65). И далее: «Материнское отношение опосредуется помимо прочего объятиями и прикосновениями. Подозреваю, что потребность в такой материнской заботе никогда не пропадает полностью».

Если окружающая среда не может обеспечить достаточно хорошие условия для удерживания, младенец/ребенок должен научиться держать себя сам. Это делается с помощью немногих внутренних и внешних ресурсов, доступных на момент травмы. Это, по словам Джонсона (2012), «элегантное решение, обусловленное ресурсами, имеющимися на момент его принятия». В зависимости от того, когда произошла травма жизненной силы развивающегося человеческого существа, мы можем наблюдать начало развития структуры характера, включающей в себя паттерн удерживания как адаптацию к страху от попадания в психо-биологическую и реляционную матрицу. Следует также добавить, что травма – это не разовое событие, а относительно постоянный опыт в развитии личности. На самом деле, как утверждают Туччилло и Баум (2012), травмой являются отношения между родителем (родителями) и младенцем/ребенком. Они называют это «хронической реляционной травмой», которая является результатом хронического злоупотребления отношениями. Вред происходит от того, что «другой доминирует, определяет, манипулирует, унижает или соблазняет... в постоянных отношениях, так что эта разрушительная динамика – динамика власти – происходит регулярно, хронически». Масуд Кан (1995) использует аналогичный термин «кумулятивная травма» для описания таких явлений, как ежедневное унижение ребенка или постоянные конфликты родителей, свидетелем которых постоянно является ребенок. С точки зрения реляционного анализа, Бромберг (2011) использует термин «травма развития», которая возникает из-за «последовательного непризнания и неподтверждения» младенца/ребенка таким, какой он есть. Родители, утверждает он, относясь к ребенку так, как будто он «такой-то и такой-то, и игнорируя другие его аспекты, словно их не существует, отрицают существование этих аспектов реляционного "я" ребенка». Он согласен с Туччилло и Баумом,

утверждая, что отношения между воспитателем(ями) и развивающимся ребенком не *источник* травмы, а сами по себе травма (*курсив мой*). Об этом убедительно свидетельствует мой пятидесятилетний пациент, который изо всех сил старается почувствовать человеческую связь с другими людьми. Когда он описывал свое раннее детство – он был тогда абсолютно «хорошим и послушным ребенком», – я заметил, что он держится рукой за лямку рюкзака. И указал ему на это. Тогда он рассказал мне про какое-то ракообразное, которое живет в Средиземном море недалеко от места, где он вырос, во время шторма оно цепляется за камни. А когда шторм заканчивается, перестает и получает передышку до следующего шторма. «Для меня, – сказал он, – не было ожидания шторма, я ощущал его ежедневно. Моя семья и была шторм».

#### 4. Другие взгляды психодинамической теории на удерживание и падение

Концепция и важность «удерживающей среды» уже стала для каждого психодинамического терапевта частью понимания ранней привязанности и ее значения для процесса взросления. Винникотт (1965, 1975) пишет, что без среды младенец падал бы бесконечно. Младенец, которого держат на руках, не осознает, что бесконечное падение ему не грозит. Но даже небольшая неудача в удерживании вызывает у младенца ощущение бесконечного падения. Хотя до появления концепций «удерживающей среды» и «бесконечного падения» оставалось еще тридцать лет, их зачатки можно заметить в небольшой статье Ференци (1969) «Ощущения головокружения в конце психоаналитического сеанса», впервые опубликованной в 1926 году. Он пишет, что пациент полностью отдается свободным ассоциациям, переносу и ощущению, что находится в хорошей обстановке. «Эта иллюзия внезапно разрушается предупреждением врача, что сеанс окончен; он вдруг начинает осознавать реальные факты; он здесь не "дома", а такой же пациент, как и все остальные... перед ним не заботливый отец. Такое внезапное изменение психической обстановки, разочарование (когда человек чувствует себя "словно упавшим с небес на землю") может вызвать ... чувство, похожее на то, которое испытывают при внезапной и неожиданной смене позы, когда человек не может приспособиться ... чтобы сохранить "равновесие"». Это четкое описание потребности в удерживании как реакции на страх падения. Сегодня мы можем понять, что разочарование и сопутствующие телесные реакции направлены не только на фигуру переноса, аналитика, который не является идеализированным отцом, но, что более важно, на первоначального воспитателя, который не обеспечил необходимую поддержку для безопасного развития человека. Но Ференци не прорабатывал это для себя или вместе с пациентом, хотя был одним из первых аналитиков, кто не боялся держать пациента и прикасаться к нему.

В небольшой книге неопубликованных работ Винникотт (1987) более сорока раз использует слова «держат», «удерживать», «поддерживать», «обращаться» и «манипуляция». Он утверждает, что:

«Уход за младенцем можно описать в терминах держания». И отмечает, что по мере развития младенца удерживание становится не только физическим. Вначале действительно хорошее держание и обращение способствуют процессу взросления, но верно и обратное, и, скорее всего, произойдет задержка развития. Последнее напоминает концепцию Лоуэна о "зависаниях"».

Далее Винникотт пишет, что «любое нарушение процесса младенческого развития сопровождается немислимой тревогой: дезинтеграция, вечное падение, полный провал в отношениях с объектами и т.д.».

Вечное падение – это переживание бесконечного ужаса. Я был свидетелем, как

пациент соприкасался с этим страхом в снах, грезах и выражал его как страх высоты. Этот опыт похож на игру, в которую взрослые часто играют с детьми на пляже: четверо взрослых держат за углы пляжное одеяло и подбрасывают лежащего на нем ребенка. Всем очень весело. Теперь представьте, что вы ребенок, которого подбрасывают на покрывале, и вот, вы летите вверх, а они берут и уходят. Вас некому поймать. Этот образ обычно вызывает чувство ужаса, тоски и страха уничтожения.

Винникотт утверждает: если материнская личность не в состоянии обеспечить ребенку достаточно хорошую среду, обеспечить присутствие вспомогательного эго, у него нет почвы, на которой можно построить свою идентичность, поэтому младенцу приходится самому удерживать себя. То есть там, где удерживание средой, которое должно было бы обеспечить основу, на которой может развиться твердое чувство «я», отсутствует или глубоко несовершенно, младенец/ребенок вынужден учиться удерживать себя, и он должен делать это с очень рудиментарными возможностями, доступными неразвитому существу.

Не ссылаясь на Винникотта, Лоуэн (2003), очевидно, повторяет его взгляды, когда пишет:

«Младенцы и дети не заземлены в смысле контакта их ног с землей. Но, конечно, заземлены в своих отношениях с матерью. Если эти отношения нарушаются, ребенок отдает свою энергию и становится аутичным, у очень маленьких детей это анаклитическая депрессия».

В автобиографии (там же) он пишет: «Когда ребенок рождается, основанием для него служит теплое и любящее тело матери».

Работа Винникотта о «невообразимой тревоге» очень тесно связана с концепцией Салливана (1953) о «сверхъестественных эмоциях». Последняя возникает от того, что Салливан называет персонификацией «не-я», которая представляет собой бессознательную

«организацию опыта общения со значимыми людьми, которая подверглась такой сильной тревоге... что для тогдашнего "относительно примитивного человека было невозможно найти в ней какой бы то ни было смысл". Это очень сильное беспокойство, вызванное внезапной интенсивной негативной эмоциональной реакцией значимого окружения, похоже на удар по голове. Это переживается как беспричинная эмоция: благоговение, ужас, отвращение, кошмар».

Хотя Салливан почти не пишет о телесных ощущениях, кроме тех, которые затрагивают пищеварительную систему, таких как диарея, рвота, отвращение и т.д., он упоминает «судороги некоторых групп мышц», удерживающих диссоциированные переживания и иногда проявляющихся в виде тиков и/или неловких движений, бессознательных или бессмысленных для человека.

Подводя итог, Райх (1972) предположил, что свободный поток жизненной силы, энергии внутри нас, – отличительная черта физического и психического здоровья. Культурные и семейные модели реагирования на эти силы создают блоки на пути естественного потока, и задача терапевта – помочь пациенту убрать сопротивление, которое присутствует в виде телесного панциря, работа заключается в освобождении потока энергии, чтобы она могла пульсировать, вибрировать, сжиматься, расширяться и регулироваться по мере необходимости. Хотя это полезная основа, Лоуэн допускал, что этого недостаточно, чтобы

человек мог чувствовать себя полностью воплощенным, наделенным силой и любовью.

Современные биоэнергетические аналитики (Baum et al, 2011; Hilton, 2007; Lewis, 2007; Tonella, 2008) взяли работу этих двух гигантов и расширили ее, используя современные знания о детско-родительских отношениях, типах привязанности, нейро-биохимических событиях в мозге, а также о значении потока энергии внутри пациента и терапевта и между ними. Однако в основе этого метода лежит глубокая убежденность в важности потока энергии, сужений, расширений, ограничений, блокировок и сопротивлений этому потоку, а также вмешательств, направленных против блокирующих паттернов, которые привлекают биоэнергетических аналитиков. Один из таких паттернов – удерживание перед лицом страха падения в разных его проявлениях. Их можно рассматривать как самоорганизующиеся реакции на хроническую реляционную травму, которые становятся привычными способами отношения к миру и себе, в настоящем времени выходящие за рамки полезности. Но страх отпустить эти позиции означает столкнуться с ужасом, который их породил.

Часто задается вопрос: «Почему мы придерживаемся непродуктивных, а иногда и саморазрушительных моделей поведения?». По словам Филипа Бромберга (2011), две фундаментальные человеческие потребности, возможно, заложенные в ДНК, – это потребность в самоутверждении и «потребность быть ребенком для своих родителей». Сомато-психические реляционные паттерны, паттерны удерживания, возникшие отчасти как попытка оставаться привязанными и быть известными в мире, в котором мы развиваемся, становятся проводниками в нашем теле и психике. Они становятся привычными способами мышления, поведения и чувств, которые глубоко зашифрованы в нейронах и мышцах. Нам не нужно заново открывать себя по отношению к себе и миру всякий раз, когда мы просыпаемся по утрам. И не нужно переживать сильные и потенциально дестабилизирующие эмоции, которые мы храним в своем теле. Мы держимся за знакомые старые модели поведения, потому что боимся упасть.

Нейро-биологическая теория межличностных отношений предлагает другой взгляд на то, почему мы повторно используем старые шаблоны. Сигел (1999) пишет, что травмирующие события, произошедшие с младенцем/ребенком в возрасте до 18-24 месяцев, до того, как гиппокамп полностью сформировался, могут застрять в имплицитной системе памяти. Эта система состоит из телесных ощущений, двигательных импульсов, восприятия, эмоций, схем и побуждения системы к бдительности. Если гиппокамп недоступен, чтобы дать человеку перспективу, что есть сейчас и что было тогда, определенные триггеры в настоящем могут запустить систему имплицитной памяти и все, что она подразумевает, вынуждая переживать текущее событие так, будто оно такое же, как в прошлом. Без участия гиппокампа нет перспективы. Он добавляет, что гиппокамп может быть отключен, в частности, чрезмерным употреблением алкоголя, яростью, массивным выбросом гормонов стресса и травмами.

Рассматривая оральный характер, Лоуэн (1980) пишет:

«Все зажимы выполняют функцию блокировки выражения того, что слишком болезненно. Болезненно хотеть сосать грудь, когда ее нет, тянуться, когда никого нет рядом... Сжимая губы, челюсти и горло, дети могут блокировать желание и заглушить боль от потребности, которая не будет удовлетворена. Но затем [и в этом все дело], став взрослыми, они точно так



же блокируют способность обратиться к другому человеку с чувством» (с. 168) и получить то, что им нужно, чтобы проработать ранние травмы. «Внутренняя пустота остается, и человек вынужден повторять [компенсаторный] опыт снова и снова» (с. 166) до тех пор, пока не сможет заново пережить и выразить боль и сопутствующие переживания изначальных травм, которые теперь хранятся в теле. Он сравнивает это с фрейдовским навязчивым желанием повторения.

Лоуэн (1976) утверждает:

«Каково бы ни было его происхождение, любой удерживающий паттерн представляет собой в настоящем неосознанное использование воли против естественных сил жизни. Для любого пациента падение – это капитуляция или отказ от удерживающего паттерна. Тревога, связанная со страхом падения, одна из самых глубоких в человеческой личности».

Говоря о собственной неуверенности, обусловленной отсутствием опоры, Лоуэн (2003) отмечает, что всегда нервничал, стоя близко к краю пропасти.

«Хотя я старался держаться уверенно, мне никогда не удавалось найти такое положение ног, которое давало бы мне хорошее чувство безопасности, которое есть у многих людей. Мысль, что я бессознательно склоняюсь вперед, не приходила мне в голову, пока я не поработал с пациентом, который выдвинулся далеко вперед в кресле, когда мы обсуждали его проблему».

Лоуэн понял, что пациент «опережает» себя. И понял, что делал то же самое, т.е. «сканировал передний план, чтобы уловить любые признаки опасности». Лоуэн отмечает: «Мое тело заставляло меня примириться с волей и контролем головы». Боб Льюис мог бы сказать, что он слишком много находился в своей голове, что у него был «цефалический шок», который удерживал его в голове и отдалял от тела и твердой опоры – что привело к хроническому ощущению незащищенности, которое он пытался компенсировать, еще сильнее застревая в своей голове. Льюис (2007) пишет: «Одиссея Лоуэна заключается в том, что он так и не смог в достаточной степени примириться с шоком в голове (цефалическим шоком), чтобы обрести душевный покой, ускользавший от него». В книге «Страх жизни» (1980) Лоуэн пишет о пациенте, который говорит: «Если я отпускаю голову, наклоняюсь, я чувствую себя слабым, беспомощным и испуганным. Мне приходится держать себя в руках». Далее Лоуэн пишет, что задняя часть шеи – важная «удерживающая» зона в теле, и у большинства там сильное напряжение, потому что мы боимся потерять контроль, отпустив голову. Наконец, он пишет: «Мы сдерживаем свой гнев, печаль и страх. Мы сдерживаем плач и крик. Мы сдерживаем нашу любовь. Мы делаем это, потому что боимся отпустить, боимся быть, боимся жить».

## **5. Заземление, удерживание и падение**

Говоря об основном принципе своей работы – заземлении Лоуэн (2003) утверждает, что сложность заземления в том, что движение вниз пугает больше, чем движение вверх – первое связано с мыслью о падении. Насколько нарушен контакт между опорной структурой тела

(ногами и ступнями) и землей, настолько нарушено отношений человека с собой, другими и реальностью. И снова он связывает это с «тревогой падения», которая, как он отмечает, проявляется в снах о падении, страхе высоты и страхе «влюбиться»<sup>6</sup>. Далее он пишет, что в безопасной обстановке, когда человек опускает руки, первое чувство – это печаль, «срыв» в слезы, сдача аффекта, удерживаемого в животе, отпусkanie удерживающего паттерна. Второе ощущение, которое возникает после того, как вы научились заземляться, стоять на ногах, – это одиночество. В промежутке между отпусанием и ощущением твердой опоры на земле человек испытывает чувство падения и глубокую тревогу.

В этом промежутке кроется неожиданный шок, возникающий при переживании диссоциированного аспекта «я». Когда человек не чувствует себя достаточно безопасно, чтобы рискнуть встать на ноги, паттерн удерживания становится ригидным или наступает хаос. Парадокс в том, что, когда человек ощущает себя более заземленным (удерживаемым), страх падения ослабевает, а значит, уменьшается потребность в ригидности удерживающего паттерна, или в падении в хаос. Майер (1996) пишет:

«Мы должны отказаться от одного, чтобы увидеть другое. Должны утратить привычное, чтобы увидеть новое... Отказаться от привычной опоры на рациональное мышление, чтобы увидеть что-то другое, хотя бы на мгновение – для большинства это совсем не просто» (с. 138).

Обеспечение безопасной и заземленной среды бывает разным. Можно поддерживать глазами, голосом, словами, физическим состоянием, отношением и так далее. Анита Мэдден (2005) пишет, что «удерживание и поддержка головы создает форму заземления. Таковую обеспечивает "достаточно хорошая" мать». Рассказывая о собственном опыте детоксикации организма, Мэдден описывает шок, в котором находилось ее тело, и то, как она сжимала руки, чтобы избежать холода/дрожи, она боялась, что, если «отпустит» дрожь, то может умереть. «Я хотела держаться. И хотела отпустить». Снова обратите внимание на парадокс.

В другой раз, прожив более года в состоянии сильного стресса, она рассказывает о семинаре с Питером Фернальдом, который, создав достаточно безопасную обстановку, предложил ей встать в позу заземления. Она пишет: «Когда вибрации усилились во всем моем теле, я почувствовала, что больше не могу стоять. Я уже не могла "держаться" или "удерживаться"... Я легла на матрас... Я чувствовала себя расслабленной, открытой и вновь наполненной энергией. Я отпустила себя». Анита описывает опыт, в котором рисковала упасть, и, упав благополучно, смогла отпустить защитную настороженность, охватившую ее в прошлом году. В этот момент она была заземлена в реальности.

В презентации Даниты Холл (2013) о заземлении говорится о важности заземления в биоэнергетической работе, его происхождении, проявлениях и связи с процессами развития и взаимоотношений. Используя позу арки в качестве базового упражнения для заземления, она указывает на ограничения разных структур характера для переживания полного телесного опыта. В этом контексте она повторяет предостережение Льюиса (1974), что ... «нереально ожидать от некоторых пациентов принятия и интеграции ощущения, что они стоят на ногах, поскольку они потеряли слишком много почвы в процессе взросления».

Описывая разные примеры, используя различные техники заземления, Холл указывает, что терапевт должен обращать внимание на структуру развития и характера пациента. Еще раз подчеркивая важность отношений в заземлении, она говорит: «Заземление происходит не только от того, что тебя держат и поддерживают, но и от того, что прикосновения терапевта, его слова и фокусировка действуют как заземление...».

Один мой пациент, у которого недавно было диагностировано хроническое

---

<sup>6</sup> fall in love (англ.) – буквально упасть в любовь (прим. пер.).

заболевание, воспринимал мир так, как будто земля ушла у него из-под ног. Сочувственно наблюдая за его ужасом, отчаянием и растерянностью, я спросил, не хочет ли он, чтобы я его обнял. «В этом не было необходимости, – ответил он. – Я чувствую, что ты держишь меня своим голосом».

Понятно, что концепция заземления эволюционировала, как и практика биоэнергетической терапии, которая все больше и больше учитывает значение терапевтических отношений и пространства, в котором они развиваются, но эволюционировали и концепции привязанности, удержания и падения, которые являются частью этой матрицы, как главные вопросы в реляционном и характерологическом развитии личности. Как написал Скотт Баум (2007), «терапевтические отношения действуют как среда, удерживающая истину, чтобы она проявилась».

## **6. Английские выражения, связанные с удерживанием и страхом падения**

В таблице 2 представлен список выражений английского языка, имеющих отношение к страху падения, связанному со структурой характера и паттернами удерживания. В английском языке есть и другие выражения, не вошедшие в таблицу, но они вписываются в представленную парадигму, например, «fall off the wagon» (сорваться, буквально – выпасть из фургона), «falling asleep» (засыпать, буквально – падать сонным) или «falling on hard times» (переживать трудные времена, буквально – впасть в трудные времена).

Еще одна оговорка: я не знаю, как идиоматические выражения, приведенные ниже, переводятся на другие языки. Предполагаю, что существуют эквивалентные выражения, которые несут аналогичный смысл, но не уверен в этом. С учетом этой оговорки ниже приведен список паттернов удерживания (соматических адаптаций), соответствующих выражений страха падения (интрапсихических) и общепринятых выражений (установок удерживания), отражающих установку или позу относительно других (межличностных). В английском языке есть множество выражений, включающих глаголы «держать» (hold) и «падать» (fall), которые имеют специфическое значение. В дополнение к уже приведенным биоэнергетическим теоретическим выкладкам, касающимся удерживания и падения, я расширил межличностные позиции (установки удерживания) Хилтона (2007) и сгруппировал их в категории для каждой из классических структур характера, которых придерживается большинство биоэнергетических аналитиков. Поскольку одна структура характера не представлена в чистом виде, учитывалось явное совпадение представленных поз, страхов и установок. Я включил так называемую пограничную структуру, потому что Хилтон (2007) и Джонсон (1991) писали о ней как о паттерне удерживания. Но сделал это с сомнением из-за противоречивого характера этой концепции в настоящее время, я также не уверен, как уже говорилось, что это структура характера, панцирь, в том смысле, как ее представлял Лоуэн. Скорее, как предполагалось ранее, это может быть другой порядок структуры или ее отсутствие. Возможно, имеет смысл рассматривать это на непрерывной шкале от психотического ... пограничного ... невротического ... расстройства личности ... до типа характера. Джонсон (1994), как и Шретер (2009), писали об этом. Она говорит: «я думала о том, что пограничное расстройство – это даже не тип характера... человек может относиться к любому типу характера, но в рамках этого типа функционировать на низком... среднем... высоком уровне». Оспаривая концепцию пограничности, Рентул (2010) утверждает: «Не очевидно, что именно является пограничным: здоровье, сексуальность, психоз или, как я считаю, возможность существования вообще». Он говорит о том, что ребенок вынужден держаться, потому что его довели до предела того, что он может вынести. Отмечая, что эти взгляды не очень хорошо рассматриваются в психоанализе, он пишет: «Хотя страх падения может иметь к этому некоторое отношение» (с. 61).

<b>Психологическая организация</b>	<b>Заземление</b>
Психотическая	Нет почвы
Пограничная	Зыбкая почва
Невротическая	Нестабильная, трясущаяся земля
Нарушения характера	Сжатая почва
Тип характера	Более твердая почва

*Таблица 1 Матрица психика-сома*

Путаница с концепцией пограничного состояния может быть результатом двух осей, идущих из разных корней. Классические структуры характера Лоуэна опираются на фрейдистско-райхианскую теорию либидо, которая подчеркивает стремление к удовольствию как основную мотивацию человеческого существования, тогда как рассмотрение континуума от психотического до пограничного типа характера идет в основном от школ объектных отношений/психологии «я», которые утверждают, что либидо стремится к объекту. И хотя Лоуэн в ранних работах иногда касается роли раннего межличностного взаимодействия в формировании характера, поскольку тоже находится под сильным влиянием фрейдистско/райхианского либидо, стремящегося к удовольствию, только в новейших школах, в первую очередь в психологии объектных отношений, мы приходим к пониманию значения ранней привязанности и взаимодействия между родителем и ребенком как формирующих структуру «я» и отношения с другими или их отсутствие. Последнее, возможно, в большей мере относится к оси от психотического к типу характера, предложенному выше. Возможно, структура характера – это, по сути, средство, с помощью которого человек создал панцирь, чтобы удерживать, сдерживать и защищать любые зачатки энергичного жизненного «я», которые продолжают существовать после того, как им помешали противостоящие силы окружающей среды; в то время как теории психологии «я» и объектных отношений могут объяснять способы, с помощью которых мы видим себя по отношению к себе и/или другому, когда стремимся соединиться с другими субъектными «я». Таким образом, можно рассматривать ищущее объект «я» в сложном взаимодействии с энергичным, стремящимся к жизненной силе «я», которое использует панцирь, чтобы защититься от будущих травм. Возможно, Лоуэн (2003) увидел это в 90-х годах, когда, возвращаясь к своим концепциям заземления и зависания, повторил, что люди, которые не стоят на земле, зависают, добавив: «Состояние зависания – это психологическое состояние, тогда как отсутствие заземления – состояние физическое». Эти состояния дополняют друг друга, потому что на самом деле – это два аспекта одного и того же состояния – отсутствия полноценной связи с реальностью своего существа. Далее он пишет, что «биоэнергетика использует двойственный подход – физический и психологический» (с. 143). И сравнивает это с двумя ногами, которые необходимы для ходьбы.

Еще один биоэнергетический способ рассмотрения «двуногого подхода» к пониманию матрицы психика-сома путем сопоставления понятий заземления и психологической организации снова подчеркивается значение заземления и его связь с реальностью, как показано в таблице 1.

В таблице 2 и далее также утверждается, что «двуногий» подход, постулированный Лоуэном, может работать только в безопасном и удерживающем межличностном окружении. То, что у человека две ноги, не означает, что он способен грациозно, безопасно и с достоинством передвигаться по миру. Две наши ноги, физические и внутриспихические, действуют в межличностном мире. Совершенно очевидно, что мы рождаемся, развиваемся и

можем меняться только в контексте межличностной матрицы. Энергия течет и может быть заблокирована не только внутри человека, но и между ним и другим или многими другими. Поэтому думать только о теле, только о психике или даже о дуальности – значит упускать, что это лишь части трехсторонней системы, включающей энергетические и информационные потоки как внутри, так и между людьми. Здесь мы рассматривали информационный/энергетический поток между младенцем и его первым воспитателем(ями). Этот энергетический/информационный поток сохраняется в психо-семе и формирует основу того, будет ли у развивающегося человека безопасный, небезопасный или дезорганизованный стиль привязанности, который, похоже, составляет важнейшую часть структуры характера и взаимодействий переноса с другими людьми.

Удерживающие паттерны шизоидной структуры (соматические)	Страх (интра-психический)	Установки удерживания (межличностные)
Holding Together (удерживать от распада, скреплять)	Falling Forever (вечное падение)	Holding Off (задерживать, удерживать)
	Falling Off a Cliff (падение со скалы, обвал)	Holding at a Distance (держат на расстоянии)
	Falling Away (отпасть, отсечься)	Holding at Bay (держат под контролем)
	Falling Through Space (потерпеть неудачу, провалиться)	
	Falling Apart (распасться, потерпеть неудачу)	
Удерживающие паттерны оральной структуры (соматические)	Страх (интра-психический)	Установки удерживания (межличностные)
Holding On (держаться, упорствовать)	Falling Into (влипнуть)	Holding Court (собирать поклонников)
	Falling Back (обратиться за помощью, отступить)	Holding Accountable (привлекать к ответственности)
	Falling Behind (отстать, опоздать)	Holding Aside (держат в стороне, откладывать)
Удерживающие паттерны психопатической/нарциссической структуры (соматические)	Страх (интра-психический)	Установки удерживания (межличностные)
Holding Up (демонстрировать, привлекать внимание)	Falling Down (упасть)	Holding Court (собирать поклонников)



	Falling on his Ass/Face (сесть в лужу, потерять лицо)	Holding in Contempt (презирать)
	Falling from Great Heights (упасть с высоты на землю)	Holding Forth (ораторствовать, проповедовать)
	Falling Short (лишаться, не достичь)	Holding One's Head Up (задирать нос)
	Falling from Grace (впасть в немилость)	
	Falling For (попасться на удочку)	
	Falling out of Favor (оказаться не в своей тарелке)	
Удерживающие паттерны мазохистской структуры (соматические)	Страх (интра-психический)	Установки удерживания (межличностные)
Holding In (сдерживаться)	Falling Out (разругаться)	Holding Hostage (удерживать заложников)
	Falling Under (подпасть под влияние)	Holding Out (выдерживать, выживать)
	Falling from Grace (впасть в немилость)	Holding To (придерживаться, настаивать)
		Holding Down (держат в подчинении)
Удерживающие паттерны ригидной структуры (соматические)	Страх (интра-психический)	Установки удерживания (межличностные)
Holding Back (скрывать, сдерживаться)	Falling on his Face (сесть в лужу, потерять лицо)	Holding Against (обвинять)
	Falling Forward (опуститься, разориться)	Holding his Horses (придерживать коней)
	Falling in Love (влюбиться)	Holding Firm (стоять на своем)
	Falling For попасться на удочку)	Holding Tight (сохранять верность)
	Falling to Earth (упасть с небес на землю)	Holding Court (собирать поклонников)

Удерживающие паттерны пограничной структуры (соматические)	Страх (интра-психический)	Установки удерживания (межличностные)
Holding Apart (держаться отдельно)	Falling Into an Abyss (упасть в бездну, провалиться)	Holding Around (держаться рядом)
Holding Still (сохранять невозмутимость)	Falling Forever (вечное падение)	Holding Aside (держаться в стороне, откладывать)
	Falling Through (потерпеть неудачу)	Holding in Contempt (презирать)

*Таблица 2. Структуры характера, паттерны удерживания, страхи падения и установки удерживания*

## **7. Обеспечение удерживания/заземления, необходимого для облегчения падения**

Самое известное упражнение на падение в арсенале биоэнергетических техник – упражнение Лоуэна (1976). Позабывшись о мягком месте для приземления, он заставляет пациента перенести весь вес на одну ногу, полностью согнув колено, другая нога используется только для равновесия. И тогда пациенту дается указание стоять в таком положении, пока он не упадет. Важно, чтобы человек не позволял себе падать сознательно, это должно произойти непроизвольно. По его словам, эта ситуация вызывает тревогу, поскольку большинство людей боится потерять контроль над телом. Лоуэн также советует дышать легко и повторять: «Я собираюсь упасть». Терапевт, если это уместно, спрашивает, а что падение означает для пациента. Упражнение повторяется несколько раз. В конце концов человек понимает, что падение – это не конец. Тело снова встает. На самом деле падение на землю может обновить энергию в осознании того, что человек заземлен. Но если земля, заботящаяся о человеке, не является источником удерживания/заземления, возникает понятный страх падения на землю, которой нет или она присутствует в крайне тревожном и/или дезорганизованном виде.

Похоже, это упражнение, как и большинство его упражнений, возникло из попытки Лоуэна (2003) больше погрузиться в собственное тело, над чем он, очевидно, работал всю жизнь. Описанное упражнение, возможно, больше подходит для ригидной структуры характера. Хотя я эффективно использовал его с людьми с доэдипальными структурами. Оно также представляется полезным для очень опытных пациентов, независимо от структуры характера, как показывает описание Анитой Мэдден ее опыта с Фернальдом, о котором говорилось выше. Но для тех, кто борется с доэдипальными проблемами, заряд может оказаться гораздо сильнее, чем они способны выдержать. Пэт Огден и другие (2006) подчеркивают значение безопасного удерживания. Что значит – удерживать безопасно? Это, как пишет Холл (2013), значит осознавать структуру развития и характера человека, с которым вы работаете. Осознавать объем заряда, который человек может выдержать. Обеспечить условия для проведения сеанса, приемлемые для него. В биоэнергетических понятиях это означает создание атмосферы, в которой заземление в форме специальных упражнений, прикосновений, отношений между терапевтом и пациентом и т.д. может начать воплощаться в безопасной обстановке, стимулирующей отпустить себя и упасть.

Джон Конгер (1995) предлагает семиступенчатую схему развития заземления – от первоначального заземления на животе матери до прямого стояния и в итоге заземления на природу и, возможно, как выразился Баум (2007), соединения с благодатью Вселенной. Дополняя концепцию заземления как отношения, Данита Холл (2013) утверждает, что «заземление формируется через контакт: контакт как связь между человеком и личностью, в которой воспринимается и признается бытие и реальность другого». Цитируя Лоуэна, который говорит, что чем более заземленным ощущает себя человек, тем больше заряда и чувств он

может выдержать, она продолжает, что заземление – это процесс, способствующий расширению. В качестве примера, как подобрать подходящее упражнение для заземления, она описывает молодого человека с шизоидной структурой, которого вставание вынуждало «фиксировать колени или напрягать руки и плечи, чтобы избежать распада». Переход в положение лежа с поднятыми коленями и стопами на коврик снял часть нагрузки с его суставов, но регрессивная тяга стала невыносимой, и он напрягся». Наконец, она попросила его сесть на большой гимнастический мяч, поджав ноги и мягко двигаясь вверх-вниз. Это, казалось, позволило выразить расширение. Таким образом, Холл указывает на реляционную природу заземления. Она пишет:

«Заземление происходит не только потому, что вас удерживает и поддерживает земля, прикосновение терапевта, его слова, удерживающие и фокусирующие внимание, действуют как заземление. Именно то, что она была настроена на него и соответствующим образом меняла свои вмешательства, обеспечило заземление для человека, чья семья не допускала никакого выражения уязвимости и эмоционального исследования».

Келеман (1975) пишет, что контейнирование и выражение энергии позволяет быть связанными с землей и расширяться в социальный мир. Это элементы заземления. Здесь мы снова видим, что заземление имеет личный и межличностный аспекты. Далее он говорит: «Помехи укоренению и расширению проявляются в том, как человек относится к земле, что отражается в плохой телесной форме, и в том, как он относится к социальному окружению, что отражается в неправильных связях с другими». Это можно рассматривать как структуру личного характера и межличностные удерживающие установки, о которых идет речь. Келеман отмечает, что «стимуляция развития заземленности» может привести к развитию глубины чувств и воображения, на основе которых можем еще больше заземлить свою жизнь.

Есть множество хорошо документированных упражнений на заземление (Lowen, 1976, 1977; Conger, 1994; Hilton, 2007; Schroeter & Thomson, 2011); но не так много упражнений на падение. Здесь утверждается: чтобы пациент чувствовал себя достаточно безопасно, чтобы позволить себе упасть, необходима определенная степень заземления/удерживания. Есть классическое упражнение на падение по Лоуэну, описанное выше. Для многих людей, которые слишком много думают о себе и не могут «позволить телу, включая голову, рухнуть под ними», Льюис (1986) рекомендует

«непосредственно задействовать голову, заставляя пациента вращать головой при согнутых коленях, при этом умственный контроль сразу же значительно снижается, а стимуляция вестибулярного аппарата вызывает ощущения потери равновесия и падения, а это именно то, от чего большинство людей, которые "зациклены на голове", защищается, сохраняя голову относительно неподвижной».

Это, безусловно, мой опыт. Только после того, как я смог «дезорганизованно дезорганизовать» свой контроль головы/шеи/плечевого пояса, вращая головой во время классического упражнения на падение, мне удалось позволить себе упасть. В более ранней работе Льюис (1976) предполагает, что в основе лежит диссонанс между ребенком и воспитателем:

«страх падения и преждевременное развитие эго, или то, что мы в биоэнергетике называем неспособностью выйти из головы – атрибут, который, кажется, проникает во все структуры характера. Именно этот диссонанс, возникающий из-за него страх падения и преждевременное

развитие эго, структурированные в нашем теле, препятствуют качеству заземления, к которому мы стремимся в биоэнергетике» (там же, с. VI).

С пациентами с доэдипальными структурами и менее устойчивым заземлением, страдающими страхами падения, перечисленными в таблице 2, терапевт может начать с того, что попросит сесть так, чтобы ноги пациента были прижаты к земле, и попросит представить, что произойдет, если он, например, упадет со скалы, отстанет, окажется не в своей тарелке и т.д. Что это значит? Как это ощущается? Где это ощущается в теле? Какие чувства он испытывает? Что ему хочется сделать? Какие образы и воспоминания приходят на ум? Как этот опыт влияет на его отношения с собой и другими? Что чувствует терапевт, когда пациент выполняет эти упражнения?

#### Пример 4

Один мой пациент 35 лет, который пытался сменить профессию и чувствовал неуверенность в будущем, отметил, что ощущает себя незащищенным, идя вперед. Я знал, что его родители развелись, когда ему было три года, и они боролись за опеку над единственным ребенком, и это его пугало. Он научился молчать и ничего не говорить о своих чувствах и желаниях, потому что был уверен, что в борьбе за опеку они будут использовать все, что он скажет любому из родителей, как оружие против другого. Когда он встал, чтобы начать упражнение на заземление, которое, как мне казалось, могло стать отправной точкой для развития его способности двигаться вперед, я заметил, что его ноги, по меньшей мере 12-го размера, что соответствовало его росту более 6 футов, расставлены, как у балетного танцора в третьей позиции. Я спросил, может ли он поставить ноги параллельно друг другу. Начал это делать, он резко остановился и сказал, что не может, он боялся, что упадет, изменит положение ног и разогнет колени. Я попросил его представить, что случится, если он упадет. «Меня никто не поймает, – ответил он. – И это нарушило бы мое чувство равновесия». В таком положении ему было очень трудно двигаться вперед. Казалось, одна нога направлена в сторону отца, а другая – в сторону матери. Он сохранял хрупкий баланс, чтобы поддерживать связь с обоими родителями, а также, как ему казалось, не давать им повода для ссор. Из-за этого он не мог двигаться вперед и чувствовать себя уверенно в собственном направлении.

С межличностной точки зрения, терапевт мог бы попросить пациента усилить позицию (по типу упражнений Келемана (1987) «КАК»<sup>7</sup>): как сдерживаться, как привлекать внимание, как проявлять неуважение и т.д., а затем расспросить его о переживаниях, как было предложено выше. Я мог бы попросить пациента усилить его распластанную позу удерживания на расстоянии или удерживания в стороне, что могло бы привести к другим направлениям исследования, возможно, к расщеплению, о котором пишет Сигел (1999) в обзоре дезорганизованной привязанности, или к положению Джонсона (1991) о неподвижности как адаптивном механизме для предотвращения вечного падения. В работе Хилтона (2007), посвященной развитию характера, есть ряд диадных упражнений (мать и дитя), которые можно использовать для демонстрации, как межличностные страхи падения и паттерны удерживания проявляются в характере.

Хотя Холл (2013) не упоминает падение как таковое, она повторяет тему многих цитируемых теоретиков и главный момент данной статьи, когда пишет, что «Прыжок доверия связан с формированием нового основания – поскольку есть вход в неизвестное – шаг в опыт, который разделяется и поддерживается удерживающей терапевтической средой, предлагающей новый опыт настоящего – новое основание». И я бы добавил, что это среда, в которой безопасно падать и исследовать удерживающие паттерны, которые были необходимы для сохранения привязанности к значимым другим и всего, что осталось от «я».

---

<sup>7</sup> (in the style of Keleman's (1987) HOW exercises) - англ.

## 8. Заключение

В психодинамической литературе о падении много практических и теоретических исследований, посвященных очень ранней травме, например, страху вечного падения. Высказывалось предположение, что некоторые могут так никогда и не восстановить утраченные позиции. Этот автор утверждает, что, хотя все структуры характера могут и не включать в себя сам страх вечного падения (и я тоже в этом не уверен), в любой структуре характера присутствует паттерн удерживания, страх отпустить, который связан со страхом падения, характерный для этой структуры, что можно увидеть в теле и в то же время внутриспихически и межличностно. Также понятно, что эти удерживающие паттерны служат для защиты той части «я», которая жива и все еще пытается развиваться.

Таким образом, даже для тех, кто был сильно травмирован в раннем возрасте и постоянно травмируется в жизни, остается возможность развития некоторой формы заземления в безопасной среде, которая позволит человеку немного отпустить, немного упасть и развиваться до места, где он сможет пульсировать, сжиматься и расширяться настолько, насколько он способен, чтобы получить жизненный опыт, более воплощенный, подлинный и заземленный, чем до того, как он отправился в путешествие к исцелению и подлинности.

*Возможно, вы упадете.*

*Но это лучше, чем вообще не начинать.*

*(Из песни «Все говорят: не надо»*

*Стивен Сондхайм, 1964)*

## Литература

- Baum, S. (1997). Living on shifting sands: grounding and borderline personality organization. *Journal of Contemporary Psychoanalysis*, 27(1), 61–86.
- Baum, S. (2007). Living on purpose: reality, unreality and the life of the body. *Bioenergetic Analysis*, (17), 165–188.
- Baum, S. (2011) in collaboration with Guze, V., Hall, D., Madden, A. Panvini, R., Rhoads, E., Schneider, J., Silberstein, J., Tucillo, E. *Modern bioenergetics: an integrative approach to psychotherapy*. New York: Society for Bioenergetic Analysis.
- Bromberg, P.M. (2011). *The shadow of the tsunami and the growth of the relational mind*. New York: Rutledge.
- Conger, J.P. (1995). *The body in recovery: somatic psychotherapy and the self*. Berkeley, CA: Frog Books.
- Feldenkrais, M. (1949). *Body & mature behavior: a study of anxiety, sex, gravitation, & learning*. Berkeley, CA: Frog Books.
- Ferenczi, S. (1969). *Further contributions to the theory and technique of psychoanalysis*. London: The Hogarth Press.
- Hall, D. (2013). *Grounding: a developmental and relational process*. Presentation, IIBA. Palermo, Italy. Hilton, R. (2008). *Relational somatic psychotherapy*. M. Sieck (Ed.). Santa Barbara, CA: Santa Barbara Graduate Institute.
- Johnson, S.M. (1985). *Characterological transformation: the hard work miracle*. New York: Norton. Johnson, S. M. (1987). *Humanizing the narcissistic style*. New York: Norton.
- Johnson, S.M. (1991). *The symbiotic character*. New York: Norton. Johnson, S. M. (1994). *Character styles*. New York: Norton.
- Johnson, S.M. (2012). *Stars in stone: a clinician's guide to masochism*. <http://www.stephenjohnsonphd.comm/?id=books>.



- Jourard, S.M. (1968). *Disclosing man to himself*. New York: Van Nostrand Co.
- Kahn, M. (1995). The concept of cumulative trauma. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 541–565.
- Keleman, S. (1975). *The human ground: sexuality, self and survival*. Berkley, CA: Center Press.
- Keleman, S. (1985). *Emotional anatomy*. Berkley, CA: Center Press.
- Keleman, S. (1987). *Embodying experience: forming a personal life*. Berkley, CA: Center Press.
- Kindlon, D. and Thompson, M. (2000). *Raising Cain: protecting the emotional life of boys*. New York: Ballantine Books.
- Lewis, R.A. (1974). A developmental view of bioenergetic therapy. *Energy and Character*, 5, 41–47.
- Lewis, R.A. (1976). The psychosomatic basis of premature ego development. *The Training Manual*. New York: Institute for Bioenergetic Analysis.
- Lewis, R.A. (1984). Cephalic shock as a somatic link to the false self personality. *Comprehensive Psychotherapy*, 4, 101–114.
- Lewis, R.A. (1986). Getting the head to really sit on one's shoulder: a first step in grounding the false self. *Bioenergetic Analysis*, (2), 56–77.
- Lewis, R.A. (2007). Bioenergetics in search of a secure self. *Bioenergetic Analysis*, (17), 135–163.
- Lowen, A. (1976). *Bioenergetics: the revolutionary therapy that uses the language of the body to heal the problems of the mind*. New York: Penguin Books.
- Lowen, A. (1977). *The way to vibrant health: a manual of bioenergetic exercises*. Alachua, FL: Bioenergetic Press.
- Lowen, A. (1980). *Fear of Life*. Hinesburg, VT: The Alexander Lowen Foundation.
- Lowen, A. (1983). *Narcissism: denial of the true self*. New York: Macmillan Publishing Co.
- Lowen, A. (2003). *Honoring the body: an autobiography*. Hinesburg, VT: The Alexander Lowen Foundation.
- Madden, A. (2005). *The orgasmic reflex*. Presentation. The Professional Development Workshop. West Cornwall, CT: IIBA.
- Mayer, E. L. (1996). Subjectivity and intersubjectivity of clinical facts. *International Journal of Psychoanalysis*, 77, 709–737.
- Ogden, P., Minton, K., and Pain, C. (2006). *Trauma and the body: a sensorimotor approach to psychotherapy*. New York: Norton.
- Reich, W. (1949). *The cancer biopathy*. New York: The Orgone Institute Press.
- Reich, W. (1949). *Character analysis*. New York: Touchstone.
- Rentoul, R.W. (2010). *Ferenczi's language of tenderness*. New York: Jason Aronson.
- Schroeter, V. (2009). Borderline character structure revisited. *Bioenergetic Analysis*, (19), 31–51.
- Schroeter, V. and Thomson, B. (2011). *Bend into shape: techniques for bioenergetic therapists*. Self-Published. Encinitas, CA: Schroeter and Thomson.
- Siegel, D. (1999). *The developing mind*. NY: Guilford Press.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Tonella, G. (2008). Paradigms for bioenergetic analysis at the dawn of the 21<sup>st</sup> century. *Bioenergetic Analysis*, (18), 27–59.
- Tuccillo, E. and Baum, S. (2012). *Chronic relational trauma and the origin of borderline personality organization*. Presentation. IIBA. Brazil.
- Winnicott, D.W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment*. New York: International University Press.
- Winnicott, D.W. (1975). *Through pediatrics to psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- Winnicott, D. W. (1987). *Babies and their mothers*. New York: Addison-Wesley Publishing Co.
- Wolf, F.A. (1989). *Taking the quantum leap: the new physics for non-scientists*. New York: Harper & Row.

## **Благодарность**

Эта статья не была бы опубликована в ее нынешнем виде, если бы не очень внимательная и вдумчивая помощь доктора Скотта Баума, которому автор очень благодарен. Также благодарность доктору Роберту Льюису за его помощь и поддержку и за то, что помог мне понять, насколько важно считать голову жизненно важной частью тела.

## **Об авторе**

Доктор Перлман – клинический психолог и психоаналитик, ведущий частную практику в Нью-Йорке. Бывший директор по стажировке в Манхэттенском психиатрическом центре, проходит четвертый год обучения в Нью-Йоркском обществе биоэнергетического анализа.

Gerald Perlman,  
PhD 41 Park Avenue,  
Ste. 1D New York,  
NY 10016  
USA  
E-mail: [geraldperlmanphd@gmail.com](mailto:geraldperlmanphd@gmail.com)

# Элементы понимания процессов изменения в БА<sup>8</sup>

*От изолированной саморегуляции к интерактивной регуляции:  
воплощенный резонанс (эмпатия) и физическая встреча*

*Йорг Клауэр*

Данная статья ставит своей целью представить некоторые элементы в осмыслении процессов изменений на примере двух конкретных случаев пациентов, страдающих тяжелыми расстройствами. В качестве основы используются знания из области исследований младенчества и нейробиологии. Считается, что процессы исцеления происходят на уровне имплицитного воплощенного знания об отношениях – и основополагающими элементами являются воплощенный резонанс (эмпатия), физическое сотрудничество и ритмы. Пространственно-временные, аффективные и телесно-проприоцептивные формы коммуникативного обмена – и в меньшей степени психодинамическое содержание – имеют фундаментальное значение для саморазвития пациентов в этой перспективе.

*Ключевые слова: воплощенный резонанс, фрагментированное самоощущение, процесс взаимного развития, физическое сотрудничество, «первичный треугольник».*

## 1. Введение

Лоуэн (1986) назвал лечение психосоматических заболеваний трудной задачей, особенно если дело касается воспалительных заболеваний пищеварительного тракта. В 2007 году я опубликовал в этом журнале несколько заметок относительно процесса лечения таких заболеваний на основе успешного биоэнергетического анализа пациента с язвенным колитом. При этом я не только подчеркнул интенсивный процесс переноса/контрпереноса, но и особую важность трех пунктов: медлительности, безопасности и поддержки.

В этой статье предпринята попытка продолжить изучение активных процессов и способствующих изменениям элементов во время длительного биоэнергетического лечения. Представлены размышления о значимости эмпатии (воплощенного резонанса) и телесного сотрудничества в терапевтическом процессе пациентов с «ранними расстройствами». «Ранние расстройства» – это не только расстройства витальных аффектов и витальной динамики (ср. Stern, 1986/2011), но прежде всего ощущение потери себя или фрагментации, т.е. утрат целостности самоощущения. Оранж, Этвуд и Столорой (1997, с. 47f.) различают следующие переживания потери себя:

- Психическая фрагментация: психологическая самость распадается на части
- Соматическая фрагментация: единство и целостность ощущения своего тела утрачено
- Психосоматическая фрагментация: тело и разум ощущаются как безвозвратно разделенные.

В примерах из практики два пациента пытались сохранить свое «я», находящееся под угрозой, разными способами:

- Пациент с психосоматической фрагментацией и отчаянными попытками контролировать свое окружение, насколько это возможно для безопасности своего самоощущения.
- Вторая пациентка страдала психической и соматической фрагментацией с нарушениями динамики базальной витальности в сочетании с бессильным, смиренным отказом от самоутверждения.

---

<sup>8</sup> Расширенная версия лекции, прочитанной на 1-м симпозиуме Машзее в Ганновере, Германия, в июне 2014 г. и связанной с лекцией Франца Херберта. Я благодарю рабочую группу Машзее, чья работа и обсуждения служат постоянным источником широких предложений. Я особенно благодарен моему коллеге Францу Херберту за его жизненно важное, стимулирующее и уважительное сотрудничество.

Сандер (2009, с. 163) утверждает, что для понимания онтогенеза поведения и психологической организации психология «я» должна обращаться к двум областям: раннему детскому развитию и биологии (то есть современной нейробиологии). Это соответствует и пониманию биоэнергетической телесной психотерапии.

На сайте ПВА при объяснении биоэнергетического анализа используется цитата из Роберта Льюиса: «Мы слушаем внутренний резонанс – ваши секреты – так как они живут в вашем теле... но мы так же внимательно слушаем ваши слова и бываем тронуты ими, когда они исходят из глубины, которую никто не может нащупать». Сам Льюис (2000, 2004, 2005), как Реснек-Саннез (2002, 2012) и многие другие, представили истории из практики и попытки понять значение настройки и резонанса или телесного взаимодействия как элементов процессов изменения в биоэнергетическом анализе и психотерапии. «Бостонская группа по изучению процессов изменения» уже около двух десятилетий занимается исследованием процессов изменения в психотерапии еще более подробно (Stern et al., 2010). Они имеют опыт психоанализа и исследования младенцев в парадигме сонстройки в диаде мать-ребенок в основном через экстрацептивные каналы, т.е. зрение и слух. При этом упускается важный для биоэнергетического анализа фокус более системной точки зрения, которая объединяет отца (Fivaz-Depeursinge & Carboz-Warner, 2001) и телесные сенсорные каналы – осязание, проприоцепцию и тактильные ощущения.

В данной статье делается попытка интегрировать некоторые из этих точек зрения в понимание процессов изменения в представленных случаях биоэнергетической терапии. При этом особое внимание уделяется телесному резонансу (эмпатии) и телесному сотрудничеству в терапевтическом диалоге, который рассматривается как процесс взаимного развития в диаде пациент-терапевт. Перед описанием случаев чтобы создать базу, я сначала уделяю внимание раннему детскому развитию и (нейро-)биологии.

## **2. Раннее детское развитие**

### **2.1. Эмпатия и диадная аффективная сонстройка**

Эмпатия – это основа для процессов сонстройки между младенцем и матерью или другими лицами, осуществляющими уход, уже в начале жизни, а значит, и для благотворного саморазвития ребенка (ср. Швабер, 2013, с. 98). Сандер понимал согласованное взаимодействие между матерью и младенцем как резонанс между двумя системами (цит. по Schore, 2005, с. 403). Винникотт (1974) уже отмечал, что мать и младенец существуют только как система и что нет младенца без матери, и наоборот. В своей биологической регуляции оба зависят друг от друга. Один из примеров – грудное вскармливание. Оно имеет жизненно важное значение для питания младенца и может быть жизненно важным для матери после родов, поскольку помогает матке восстановиться и препятствует кровотечению и инфекции. В противном случае способность матери к саморегуляции может оказаться подавлена, и ей придется зависеть от медицинской помощи.

Очевидно, что для ребенка зависимость значительно выше. Его незрелая система нуждается в регулирующей помощи матери, особенно после рождения, не только, чтобы выжить и поддерживать физический гомеостаз, но и чтобы стимулировать, регулировать и гасить любые стрессовые состояния и перевозбуждение. Например, в отношении ритмов сна-бодрствования и нестабильной вегетативной регуляции температуры младенец в значительной степени зависит от эмпатической условно-регуляторной заботы ухаживающего. Это облегчается гормонально опосредованной, особенно выраженной эмпатией матери по отношению к младенцу (ср. Ammaniti & Trentini, 2009). По мнению Стерна (1992), все эти процессы можно отнести к фазе формирующегося самоощущения. Младенец интернализирует не объект или частичные объекты, а скорее процесс взаимной регуляции (Stern et al., 2012).

Сандер (2009) описал не только важные организующие принципы для таких процессов соматопсихической сонастройки, например, принцип специфичности, но и, в частности, принцип ритмичности и агентность личности. Кроме того, он сформулировал следующие фазы проблем в развитии системы мать-дитя (*месяц жизни = МЖ*):

1. Первичная регуляция биологических процессов (для гомеостаза) 1-3-я МЖ
2. Реципрокно скоординированный обмен физическими действиями (взаимно скоординированный обмен физическими действиями) 4-6-й МЖ
3. Инициатива действий ребенка 7-9-й МЖ
4. Ориентация на доступность и ограничения матери 10-13-й МЖ
5. Самоутверждение в противостоянии матери 14-20-й МЖ
6. Признание (осознание, выражение + учет намерений) 18-36-й МЖ
7. Непрерывность (признание + сплоченность дифференцированного «я») 18-36-й МЖ

Здесь я также упоминаю о стадиях развития самоощущения, описанных Стерном. Для меня важны развивающиеся и преобладающие формы «НЕТ» на этих стадиях развития чувства «я», которые я буду использовать вместе с фазами Сандера, чтобы прокомментировать эти случаи. Они занимают центральное место в развитии эмансипации младенца в той же мере, что и в развитии пациентов с нарушениями в самоощущении, и в обобщенном виде представлены на рисунке 1.

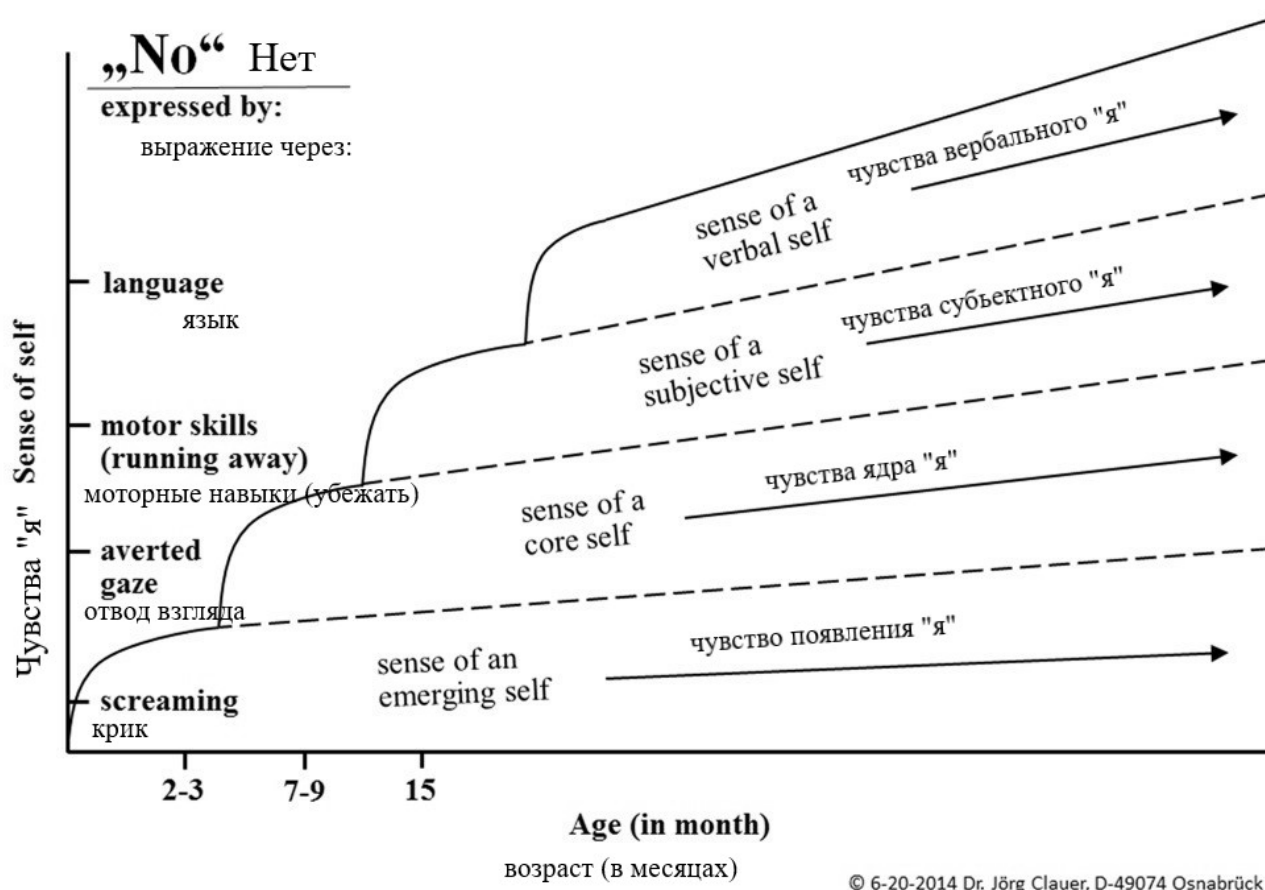


Рисунок 1. Фазы развития чувства «я» и делимитации, умения говорить «НЕТ» (по Стерну, 1986)

В жизненно важном процессе грудного вскармливания мы уже можем наблюдать два существенных интерактивных регуляторных процесса внутри диады. Один канал коммуникации часто оказывался в центре внимания исследователей. Это прежде всего зрительный контакт, мимика и обмен аффектами, например, в моменты игры после кормления



грудью. Второй канал телесной сонастройки – отдельная динамическая траектория развития, которой уделяется большое внимание в телесных психотерапиях, куда тоже входит контакт и кожный контакт. Долгое время второй области уделялось мало внимания в исследованиях диады мать-ребенок (однако см., например, Beebe et al., 2010, 2014).

## 2.2. От диады к триаде: сотрудничество и физические принципы организации

Триада имеет особый статус в теории психоанализа и вытекающих из него методов, в частности, биоэнергетического анализа. На практике, однако, аналитическая психотерапия, включая методы психологии «я» и БА, была в первую очередь связана с нарушениями аффективного обмена, связей и процессов ментализации. Нейробиология и исследования младенцев также долгое время были сосредоточены на аффективной сонастройке. По крайней мере, с физической точки зрения, все эти перспективы в основном имеют дело с процессами внутри довольно отдаленной диады.

Только системный подход, поддержанный исследованиями «первичного треугольника» – игрового взаимодействия младенца, матери и отца – например, Фиваз-Деперсинге и Карбоз-Уорнери (2001), Фиваз-Деперсинге и др. (2010) и фон Клицинг (2002), переместил процессы телесной сонастройки в фокус исследований младенцев. Здесь показано, как, начиная с рождения, семейное сотрудничество родителей способствует развитию младенца. Младенец активно стремится к совместному/триадному общению. Так называемые семейные союзы, т.е. сотрудничество в семье, требуют участия всех трех членов. Это участие и реляционная сонастройка могут, как и в диаде, легко нарушаться. Если способность родителей к сотрудничеству нарушена, триада превращается на диаду или монаду. Восстановление (или обеспечение) такого сотрудничества, согласно исследованиям, зависит от определенных физических организационных паттернов между тремя членами семьи (см. Clauser, 2009a, 2011, 2013a,b,c). Это стало очевидным уже на стадии развития телесно-ядерного «я» (у двух-трехмесячных младенцев), оно базируется на четырех физических уровнях взаимодействия, которые связаны с соответствующими психическими функциями:

1. Таз = участие: ориентация нижней части тела относительно других играет решающую роль в вопросе о том, все ли три партнера вовлечены во взаимодействие (базальная укорененность социальных взаимодействий, повороты в сторону партнера).
2. Торс = организация: положение верхней части тела (плечи) указывает, осознает ли каждый партнер свою роль (наклоняется к другому на соответствующее расстояние).
3. Взгляды = фокус внимания: положение головы (направление взгляда) указывает, способны ли все три партнера создать общий фокус внимания.
4. Выражение лица + голос = аффективный контакт: экспрессивное поведение показывает (аналогично диадной игре), способен ли каждый партнер инициировать, развивать и поддерживать аффективный контакт и тем самым эмоциональную близость.

Поэтому при игре в триаде соответствующие партнеры должны настраиваться на разные физические уровни. Критическое вовлечение всех участников в общую радостную игру зависит прежде всего от физической ориентации таза и ног друг на друга. Без физической сонастройки при ориентации (поворот к другому нижней частью тела) и без привязанности (наклон вперед верхней части тела на разумное расстояние) невозможно создать общий фокус внимания (координация направления взглядов), а также не возникает мимическая аффективная сонастройка. Говоря метафорически, аффект, как верхушка айсберга, не может появиться над поверхностью восприятия, если под поверхностью воды нет основной части айсберга – взаимодействия между физическими аффектами.

Следует отметить, что исследования Биби и Лахманна по интерактивной регуляции в диаде работают так же рано, на 2-3-м МЖ и с той же парадигмой радости в совместной игре, что и

исследования «первичного треугольника». Между тем Биби и др. (2010, 2014) также сообщают, что не только ритмы последовательности взглядов, но и паттерны контакта и прикосновений (и, следовательно, кожного контакта) в диаде мать-ребенок в возрасте 4 месяцев могут также помочь предсказать безопасную или дезорганизованную привязанность в возрасте одного года. Динамическая траектория развития телесного сотрудничества или кооперации в дальнейшем развитии младенцев была исследована Даунингом (2006, 2007). Процесс ритмов физического диалога в связи с ритмами аффективного обмена он называет «микропрактиками». То, как обе траектории развития разворачивают свое совместное влияние и значение, показано в исследовании, проведенном Томаселло (2009). Он описывает мимические и жестикоуляционно-физические привязанности как основу для формирования символов и языка. Соответственно, именно в «первичном треугольнике» мы начинаем закрепляться в первой социальной общности/группе, а именно в семье. Это начало становления нашей культуры, языка и высших когнитивных функций. Томаселло (2009) говорит о формировании общего (социального) опыта – «общей почвы».

### 2.3. Первичный треугольник и миф об Эдипе

Исследование первичного семейного треугольника показало значение всей семьи и ее сотрудничества. Таким образом, аффективная сонастройка укоренена в физической сонастройке. Уже во время беременности или даже до нее представления родителей о будущей совместной заботе о младенце можно использовать для предсказания их дальнейшего реального сотрудничества и, следовательно, того, как будет развиваться судьба еще не родившегося ребенка (ср. Klitzing, 2002). Это напоминает, как дельфийский оракул предсказал родителям судьбу еще не зачатого Эдипа. Отсюда следует, что не древние боги (или оракулы) заранее определяют<sup>9</sup> трагическую судьбу человека. Скорее, дальнейшую судьбу человека определяют тип отношений, привязанность, сотрудничество и сочувствие родителей к младенцу.

Если рассматривать миф об Эдипе (Schwab, 2008) в этом свете, внутренние конфликты и подавления в душе человека, обусловленные инстинктами, на мой взгляд, не самые важные здесь аспекты. Скорее, миф описывает трагическую судьбу Эдипа в доэдипальном, раннем периоде развития, как результат отсутствия любви и сотрудничества между родителями. В соответствии с принципами телесной организации, как они описаны в первичном треугольнике, ранняя травма Эдипа в мифе представлена его пронзенными ногами (Clauser, 2011). Это чистый символизм без сколько-нибудь понятной реальной необходимости. Чтобы убить младенца, достаточно бросить его, как в мифе об Эдипе, в диких горах. С биоэнергетико-аналитической точки зрения, однако, я вижу в этом символ того, что ранняя травма мешает взрослому Эдипу быть надежно закрепленным или заземленным в его телесном самоощущении, его эмоциях и взаимоотношениях, что означает неспособность стоять на почве реальности, то есть в социальных отношениях. В мифе Эдип испытывал проблемы с пониманием социальной основы реальности, можно сказать, его социальное сознание было неразвито. Символом этого служит самоослепление. Травма и нарушение его развития из-за отсутствия любящего сотрудничества и координации между родителями в мифе в итоге приводит к ненавидяще-императивному характеру Эдипа – это не результат ментальных отклонений в судьбе, обусловленных инстинктами.

### 2.4. Эмпатия, сонастройка на аффект и физическая координация в психотерапии

Помимо интроспекции, психология «я» выделяет именно эмпатию как главный фактор психотерапии. В психологии «я» предполагается, что наблюдение за лицом и мимикой

<sup>9</sup> Тема предопределенной судьбы или стремлений и действий как точка зрения вновь стала актуальной после дискуссии о детерминизме под влиянием нейробиологии.

раскрывает внутреннюю жизнь человека (ср. Milch, 2001), что также отмечается в работах Краузе (1983) и Дарвина (1872).

Но игра-триалог показывает, что без физической сонастройки из ориентации через поворот к другому нижней частью тела и привязанности через наклон вперед верхней частью на разумное расстояние невозможно достичь общего фокуса внимания через координацию направлений взгляда и сонастройку лиц. Это не сразу становится очевидным в исследованиях младенцев в диадах и принимается как данность. Это создает ложное впечатление, что весь процесс сонастройки и развития идет исключительно за счет сонастройки мимических аффектов. Последние исследования, напротив, показывают, что мы можем осмысленно расшифровывать сигналы лица только в общем контексте значимости физических сигналов (Aviezer et al., 2012; Herrmann, 2012). Это соотносится с тем, что все сенсорные сигналы от крупных органов чувств – глаз и ушей – приобретают смысл только в контексте проприоцепции вместе с тактильными и вестибулярными ощущениями (то есть внутренними сигналами тела) и особенно в контексте физических сигналов движения (Clauer, 2009a). Это также означает, что физические движения и сигналы всего тела более важны для процессов настройки в отношениях, чем обычно предполагается (ср. Clauer, 2013b).

Взаимодействие и последовательность сонастройки между матерью и младенцем – это процесс прежде всего на имплицитно-процедурном уровне. Чувства и позы могут передаваться в психотерапевтической ситуации и через физические резонансные процессы эмпатии, воплощенного контрпереноса. Я понимаю эмпатию как чуткость к другому и вчувствование в него в процессе физической совибрации или вхождения в резонанс с бессознательной реальностью и чувствами другого человека (Clauer, 2003; Heinrich, 1997; Heinrich-Clauer, 2008, Lewis, 2005). Психоаналитические авторы часто подчеркивают когнитивные компоненты эмпатии (например, Barwinski, 2014). Эмпатию описывают как сложный процесс, включающий не только резонанс аффекта, но и перспективное предположение как просоциальное поведение и когнитивные процессы понимания интерпретации (Milch, 2001; Kilian & Köhler, 2013). Как биоэнергетический аналитик, я считаю телесно-эмоциональный резонанс имплицитно-процессуальным корнем эмпатии. Около 15 лет я исследую процессы воплощенного контрпереноса и эмпатии, понимаемой как воплощенный резонанс (см., например, Clauer & Heinrich, 1999; Clauer, 2003, 2008, 2009a, 2013b, c).

По Шору (2005, 2011), церебральная обработка процессов воплощенного обмена латерализована в правом полушарии мозга и преобладает в первые полтора-два года жизни младенца. Аналогичным образом правому полушарию приписывается функциональное доминирование в регуляции вегетативных (органных) функций и первичных эмоций (Porges, 2010, p. 76). Передача имплицитных и реляционных знаний от одного человека к другому Шор назвал (2005, 2011) коммуникацией правого полушария с правым.

Поэтому тренировка внимательности к имплицитным телесным процессам – например, процесс обучения биоэнергетического аналитика – облегчает терапевтам понимание, что делает пациент, как он себя чувствует. Эмпатичное отношение определяется постоянной внимательностью к воплощенным реляционным высказываниям. Мимика, жесты, поза, выражение глаз, голос и ритм дыхания терапевта и пациента влияют друг на друга (ср. Zaccagnini, 2008). Менее интересубъектно, но аналогично, Келер утверждает, что чувства, которые невозможно передать вербально, вводятся в терапевтическую ситуацию через игру, мимику, движения, двигательное беспокойство и физические реакции – потливость, сердцебиение и головокружение (ср. Milch, 2001, стр. 283). Работа Риццолатти (1999) и др. подтвердила соответствующие моторные, сенсорные и аффективные процессы (Bastiaansen et al., 2009) с помощью зеркальных нейронов и процесса воплощенной симуляции, модели «воплощенной симуляции» (Gallese, 2009). В конечном итоге это означает, что психобиологически сонастроенный терапевт может стать интерактивным регулятором

эмпирического мира пациента (ср. Тонелла, 2008, с. 64).

Биби и Лахманн (2002, с. 35, 143f.) описали ключевые моменты, имеющие решающее значение и для процессов диадной и триадной настройки, и для психотерапии взрослых<sup>10</sup>:

- Продолжающиеся взаимосвязанные невербальные (и вербальные) паттерны саморегуляции и интерактивной регуляции.
- Прерывание и восстановление текущей регуляции.
- Усиление аффективных моментов

Эти принципы применимы как к вербальным, так и к невербальным способам регуляции. Регуляция организуется в соответствии с этими принципами, и интернализация таких паттернов опыта происходит совместно.

Процессы и организационные принципы воплощенного резонанса – это основа не только для обмена и интерактивной регуляции между родителями и младенцем. Это, безусловно, основа для доступа к ранним, имплицитным бессознательным чертам личности и нарушениям в согласованности переживания «я», которые могут возникнуть и в рамках взаимодействия терапевта и пациента.

Воплощенный резонанс в итоге может быть рационально понят в процессе взаимной терапии. Чаще всего это интегративное достижение терапевта – понять эти процессы дешифровочно (расшифровать) и при необходимости отразить вербально – эмпатический инсайт может быть, но не обязательно, символизирован и вербально сформулирован (ср. Lyons-Ruth, 1999)! Такое понимание смещает фокус и значение с психодинамического содержания на интерактивные (телесные) формы и типы коммуникативного обмена в рамках психотерапии. Интерактивные формы коммуникативного обмена будут в центре внимания моих наблюдений в исследованиях случаев.

### **3. Нейробиологическая перспектива**

#### **3.1. Самоощущение и сознание**

По мнению нейробиологов Дамасио (2000, 2011) и Метцингера (2005, 2009), самовосприятие/возникающее чувство «я», первичные эмоции, сознание и дух возникают не как функция коры головного мозга: «Хотя кора головного мозга – важная часть этой системы, я считаю ствол мозга основой процесса "я"» (Damasio, 2011, с. 206). Полученная афферентная информация от тела, особенно interoцептивная, которая передается по блуждающему нерву от внутренних органов, приводит – на основе ствола мозга – к прото-самоощущению, которое связано с фоновыми чувствами/витальными аффектами. Прото-«я» возникает как продукт интеграции многочисленных сенсорных восприятий тела, особенно от внутренней среды телесных жидкостей и органов, тактильных ощущений кожи, кинестетических сигналов опорно-двигательного и вестибулярного аппарата. Эта интеграция во многом «подвержена вмешательству», особенно в стволе мозга (там же, с. 265). «"Я" постепенно строится на фундаменте прото-"я" (там же, с. 34). Таким образом, информация систем нашего тела в целом тесно связана с аффектами витальности и является основой развития сознания и чувства «я». В свою очередь, описанные витальные аффекты напоминают о важных витальных контурах в развитии младенца, описанных Штерном (1986, 2011).

Только изменение прото-«я» благодаря взаимодействию с объектами может вызвать импульсы базового самовосприятия, способного к сознанию. Таким образом,

---

<sup>10</sup> Я также рассмотрел значение этих принципов сонстройки в своей психоаналитической диссертации: Клауэр, Й. (2007): Тот, кто проявляет эмоции, проиграл. О совместном построении ритмов исцеления в аналитической психотерапии пациента со структурными проблемами.

самовосприятие и сознание связаны с взаимодействием, обменом с объектами или людьми. А значит, эта модель подтверждает «я»-психологическую/интерсубъектную перспективу, в которой пациент и терапевт неизбежно влияют друг на друга и вместе создают свой сознательный опыт. Фрагментации и другие нарушения самовосприятия, таким образом, отличаются тем, что совместное взаимодействие и процессы сонастройки нарушены и должны быть восстановлены. В случае психосоматических фрагментаций, мне кажется, отступление в вынужденную саморегуляцию, вызванную травмой развития, происходит ради выживания. Но экзистенциальное достижение млекопитающих уже не играет роли: шансы на выживание и благополучие млекопитающих значительно повышаются благодаря жизни и сонастройке в группе.

Таким образом, самовосприятие и аффекты неразрывно связаны с взаимодействием, и никакая значимая информация не может возникнуть из сенсорного восприятия мира без движения. Только внутреннее или внешнее движение жизнеспособного, живого тела приводит к восприятию и осознанию целостного «я» в его связи с окружающей средой. Отказ от стимулов окружающей среды вскоре приводит к фрагментации самоощущения. Укорененность телесного самовосприятия, таким образом, определяет, как мы находим свой путь в мире, как ориентируемся в нем (Damasio, 2000, 2011). Движения и впечатления тела формируют основу для самоощущения. Если этот физический якорь теряется, мы теряем согласованность/интегрированность «я» (опыта). Винникотт (1974, с. 193f.) уже предлагал схожий взгляд:

«Подлинное "я" происходит из жизненной силы тканей тела и телесных функций, включая работу сердца и дыхание. [...] Подлинное "я" появляется, как только возникает какая-то психическая организация человека, и это всего лишь совокупность сенсомоторной жизненной силы».

Следует отметить, что самовосприятие и рациональное самоосознание неразрывно связано с базовым опытом аффектов. При лечении психосоматических пациентов также важно знать, что формирующееся самовосприятие/ощущение «я» и аффективный опыт связаны с вегетативной регуляцией через вагусный комплекс, т.е. вегетативную нервную систему (ВНС), на уровне ствола мозга. Кроме того, вагусный комплекс, то есть блуждающий и другие черепные нервы<sup>11</sup>, также участвует в регуляции мимических мышц лица и мышц глотания, фонации и слуха.

Таким образом, формирующееся самоощущение (и сознание) связано с базовыми аффектами и выражением лица на уровне ствола мозга и тесно связано с жизненно-вегетативной регуляцией функций внутренних органов и социальным взаимодействием. На рисунке 2 изображены соответствующие ядра в стволе мозга, но не показаны связи с другими областями мозга, имеющими отношение к более сложному ощущению «я».

---

<sup>11</sup> Блуждающий и другие черепные нервы (тройничный, лицевой, глоссофарингеальный) связаны эволюционным развитием от брахиальной дуги.



# BRAINSTEM

## Ствол мозга

**Sense of self + feelings**  
чувство "я" + чувства  
(Damasio)

**Vagal regulation (Vagus compl.)**  
Вагальная регуляция (Вагус компл.)  
(Porges)

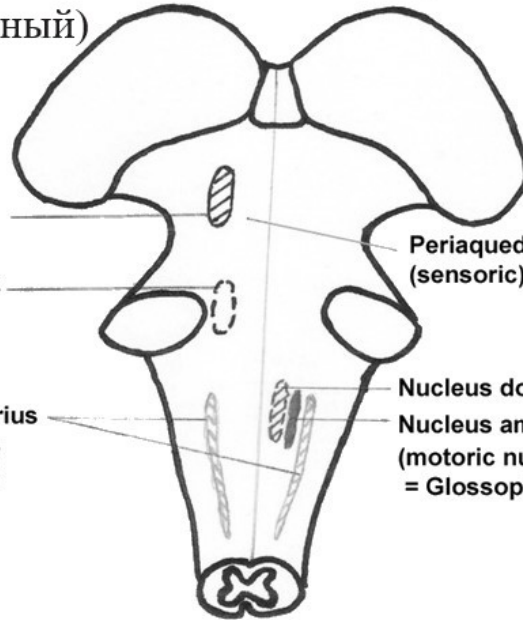
**Network life control  
and emotions (sensoric)**  
Сетевой контроль жизни и  
эмоций (сенсорный)

**VAGUS**  
Вагус

Periaqueductal Gray

Nucleus parabrachialis

Nucleus tractus solitarius  
(sensory Nuclei IX + X)  
N. Vagus



midbrain

PONS

Medulla

© 6-20-2014 Dr. Jörg Clauer, D-49074 Osnabrück

## СТВОЛ МОЗГА

**Чувство «я» + чувства**  
(Дамасио)

Сетевой контроль жизни и эмоций (сенсорный)

Серое вещество

Ядро Келликера–Фюзе

Ядро одиночного пути

(сенсорные ядра IX+X)

Вагус

**Вагальная регуляция (Вагус компл.)**

Порджес

## ВАГУС

Средний мозг

Серое вещество (сенсорн.)

## Варолиев мост

Дорсальное ядро блуждающего нерва (DMX)

Двойное ядро (NA)

(двигательное ядро блуждающего нерва X+IX и языкоглоточного нерва)

## Спинной мозг

Рисунок 2. Мозговой ствол © 6/20/2014.

(no Ferner & Staubesand, 1973; Porges, 2010; Damasio, 2011)

### 3.2. Просоциальный комплекс брюшного блуждающего нерва (VVC).

Поливагальная теория Порджеса (2010) определила блуждающий нерв таким образом, что сегодня уже невозможно допускать дуализм симпатической и парасимпатической нервной системы, скорее это трехсторонняя вегетативная нервная система (ВНС), как показано на рисунке 3. При этом Порджес использует понятие нейроцепции и, таким образом, обозначает бессознательное постоянное внимательное сканирование безопасности ситуации в социальном окружении.

#### Нейроцепция

#### Угроза жизни

НЕМИЕЛИНИРОВАННЫЙ  
ВАГУС (DVC)

(DMX=дорсальное двигательное  
ядро блуждающего нерва)

ОБЕЗДВИЖИВАНИЕ + пассивное  
преодоление, в том числе  
притвориться мертвым, потерять  
сознание, депрессия, ПТСР  
Брадикардия, низкий сердечный  
ритм, консервация энергии;  
окситоцин, опиоиды, серотонин,  
низкий уровень кортизола

#### Безопасность

МИЕЛИНИРОВАННЫЙ  
ВАГУС (VVC)

(NA =двойное ядро,  
вентральн.)

СОЦИАЛЬНОЕ  
ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ и  
забота

(связь лицо-сердце)

Успокоение, подавление  
СНС, большая  
выразительность мимики +  
эмоциональная регуляция,  
улучшенное слушание

Нейрозащита

Окситоцин, серотонин,  
норэпинефрин, аргинин-  
вазопрессин



#### Опасность

СИМПАТИЧЕСКО-  
АДРЕНАЛИНОВАЯ  
СИСТЕМА

(спинной мозг, гипоталамо-  
гипофизарно-надпочечниковая  
система)

МОБИЛИЗАЦИЯ

активная адаптация, включая  
реакцию бей/беги  
(тревожность, паника)

Активация, повышенный  
сердечный ритм

Адреналин → норадреналин,  
глюкоза  
глюкокортикоиды +  
кортиколиберин  
CRF

Рисунок 3. Трехсторонняя вегетативная нервная система (ВНС) © 9/23/2011.

(по Porges, 2010; Reich, 1972),

представленная на 21-й Международной конференции по биоэнергетическому анализу в  
Сан-Диего/Калифорния.

Психовегетативная ситуация с умеренным уровнем возбуждения и доверительным чувством безопасности контролируется вентральным вагусным комплексом (VVC) в стволе мозга. Вентральный вагусный комплекс (VVC) состоит из миелинизированной части блуждающего нерва от вентрального исходного ядра, двойного ядра (NA), и ядер тройничного и лицевого нервов. VVC очевидно связан с выражением и переживанием эмоций (там же, с. 77). При работе в режиме безопасности, обусловленной восприятием окружающей среды, он использует так называемый вагальный тормоз для подавления повышенного уровня возбуждения и мобилизующей готовности симпатической нервной системы к бегству и борьбе (там же, с. 249). Под влиянием вагального тормоза дорсальное вагальное ядро (DVC), в свою очередь, стимулирует восстановительные пищеварительные процессы в спокойных безопасных ситуациях. Но когда оно интенсивно стимулируется в ситуациях, угрожающих жизни, вентральный вагальный тормоз отпускается, дорсальное вагальное ядро (DVC) начинает контролировать иммобилизационные, констриктивные или диссоциативные реакции. Помимо паралича, вызванного шоком, это может привести к таким патологическим явлениям, как язва желудка, воспаление кишечника и нарушения сна. Способность к социальной активности («Система социальной активности», там же, с. 174f.), связанная с функцией VVC, зависит от того, как мы воздействуем на лицевые и черепные мышцы с помощью нейронных путей, соединяющих кору и ствол мозга (кортико-бульбарные пути). Эти мышцы придают лицу выразительность и позволяют передавать значения жестами, влиять на звучание голоса, обращать взгляд на определенные предметы и на слух отличать человеческие голоса от фонового шума. Если вентральный вагусный комплекс подавляется в ситуации, которая ощущается как потенциально опасная для жизни, нейронная регуляция мимических мышц лица и черепных мышц нарушается, а значит, и восприятие и аффективное выражение, как это часто бывает при таких психосоматических заболеваниях, как алекситимия. Алекситимия – это неспособность воспринимать или считывать чувства. Биоэнергетические аналитики видят здесь связь с концепцией «цефалического шока», предложенной Робертом Льюисом (2008).

### 3.3. Психотерапевтические следствия

В целом сопереживание телесному опыту и эмоциям младенца (и пациента) закладывает основу для развития его самосознания и самооценки. Создание ощущения безопасности для младенца через интерактивную регуляцию всегда означает регуляцию страха, гнева и перевозбуждения. Это происходит по схеме: ребенок ведет – мать следует за ним (см. Schore, 2005).

Если в младенчестве окружающая среда не сонастроена, враждебна или недостаточно чутка и неэмпатична в плане сотрудничества, это может привести к нарушениям и травмам. Соответствующие повторяющиеся нарушения эмпатии, вызванные уходом родителя и оставлением им или неисправленной/невосстановленной неправильной сонастройкой, приводят к гипер- или гиповозбудимости и со временем к психическим и анатомически ощутимым изменениям. Отсутствие ощущения безопасности в отношениях, что соответствует отсутствию надежной привязанности или опыта надежного «я»-объекта ведет к утрате доверия к интерактивной регуляции и к вынужденной саморегуляции и/или стремлению контролировать враждебное окружение/референтных лиц, насколько возможно. Это может сопровождаться гиперовозбудимостью и реакциями бей/беги, как мы увидим в первом описании случая. Если попытка интерактивного контроля не удастся, может возникнуть фрагментация, чувство бессилия и девитализация, как во втором случае.

Даже если тревожные пациенты с ранними травмами развития часто имеют выраженное желание человеческого сочувствия, понимания и поддержки, они демонстрируют

недостаток уверенности и безопасности в человеческой группе. Порджес описывает нечто подобное в своей модели нейроцепции и подчеркивает, что тревожные пациенты с ранними травмами развития, в частности, нередко неправильно интерпретируют внимательность и внимание психотерапевта на подсознательном уровне. Часто их не успокаивают даже дружелюбное выражение лица, голос и доброжелательное отношение психотерапевта. Его близость ощущается как угроза, даже как угроза жизни. Исходя из этого, Порджес (2010), поддерживая точку зрения таких травматерапевтов, как Ван дер Колк, делает вывод, что диалогическая и особенно вербальная психотерапия не только не достигает таких пациентов, но даже вредит им и может привести к ретравматизации. Поэтому Порджес рекомендует метод музыкальной терапии. Он указывает, что резонанс и соприкосновение с ритмичными телесными ощущениями, например, музыкой, может помочь, в частности, таким пациентам.

По моему опыту, расстройства, возникшие в отношениях, могут быть окончательно излечены именно в отношениях. И все же, как терапевты таких пациентов, мы оказываемся в ситуации, которую я сравниваю с образом айсберга.<sup>12</sup> На эксплицитном уровне сознания и из вербального терапевтического диалога мы преимущественно знаем о той небольшой части «я» пациента, которая видна над водой. С помощью биоэнергетико-аналитических радарных систем мы пытаемся уловить большую подводную часть, имплицитную, воплощенную область опыта, имплицитное реляционное знание (ср. Clauser, 2013b). Но в заледневших личностях с сильно травмированным ощущением себя мы всегда рискуем сесть на мель собственной имплицитно-процессуальной, бессознательной подводной частью и наткнуться на айсберг травмированного пациента, который был шокирован и заморожен в раннем опыте. Это означает потерпеть неудачу в качестве «я»-объекта и не суметь восстановить родство и сонастройку после неизбежных нарушений взаимодействия.

Чтобы это происходило реже, все диалогические психотерапии, как биоэнергетический анализ и эго-психология, согласно моему опыту, дают прекрасную возможность не только включить эмпатию и эмпатическую аффективную сонастройку, но и психотерапевтическое сотрудничество, а значит, и все (потенциальное) пространство имплицитно-процессуальных процессов в рамках терапевтического взаимодействия. Процессы совместной сонастройки – не только основа телесно-психотерапевтических методов работы. Их значение подчеркивала Лайонс-Рут (1999, цит. по Lachmann, 2010 с. 93f.):

«системы смысла организованы так, чтобы фиксировать имплицитные или процедурные формы знания. Активные процессы могут быть лучше сформулированы и интегрированы благодаря участию в более последовательных и совместных формах интересубъектного взаимодействия. Для продвижения терапевтической помощи эти активные процессы не обязательно должны быть обращены в рефлексивное символическое знание или вербализованы. Процесс сотрудничества, включающий в себя диалог пациента и аналитика в той же мере, что и действия, способствует развитию "имплицитного реляционного знания"».

Хочу показать, как это может выглядеть, на примере двух случаев. В первом случае с пациентом с преимущественно психосоматической фрагментацией основное внимание уделяется безопасности самоощущения и существования через контроль терапевтической

---

<sup>12</sup> Образ айсберга известен мне по работе Шапиро (2000).

ситуации или сцены. Во втором случае с пациентом со сложной фрагментацией основное внимание уделяется сотрудничеству и ритмичным процессам телесной сонастройки. Оба пациента пережили различные травмы.

#### **4. Истории случаев**

##### **4.1. 1-й случай: психосоматическая история - от режима саморегуляции органа к интерактивному режиму**

Пациент пришел ко мне в возрасте около 39 лет, когда у него сильно обострился язвенный колит после конфликта с начальницей. Он принимал кортизон и азатиоприн, иммунодепрессант, используемый при воспалении кишечника. Бихевиоральная терапия оказалась неэффективной.

Он родился, когда родители были еще очень молоды и часто ссорились. Они не сотрудничали и не имели любящих отношений. Присутствовали лишь эпизодически. Чаще всего он вместе с младшей сестрой жил у вечно недовольной бабушки. Потом, чтобы защититься от жестокого отца, мать и бабушка отправили его в католическую школу-интернат, где он провел период с 10 до 17 лет и подвергся сексуальному насилию со стороны священника. Открыто проявляет бисексуальную ориентацию, женат и имеет двух дочерей.

##### *4.1.1. На курсе терапии: болезненное рождение – восстановление взаимной регуляции*

#### **Фаза 1: Адаптация к пациенту**

Пациент не мог ничего рассказать о своей тревоге и других эмоциях, что говорит об алекситимии. Вместо этого несколько раз заговаривал о внутренней пустоте. В конце терапии он сказал: «Самым сложным для меня было восприятие моей реальной аффективности и эмоционального равновесия. До сих пор мне приходилось очень бдительно контролировать свое окружение и отлеживать любые пути отступления. Это уменьшало опасность, что страхи будут терзать меня каждую миллисекунду». Постоянная готовность к борьбе была направлена на то, чтобы не дать себе почувствовать, что он целиком отдается на милость отношений, теряет контроль и самоконтроль, по его словам, это было как «прямо в штаны лезет» и вызывало огромный стыд. Чтобы обрести чувство безопасности всякий раз, когда он оказывался в новой обстановке, ему приходилось сначала выяснять, где находится ближайший туалет. У него сразу возникло сильное желание контролировать временные рамки и пространственную организацию нашей обстановки. Особенно на начальном этапе терапии он настаивал на частых и даже длительных «рабочих» перерывах в терапевтических сеансах. Я смог добиться определенной непрерывности сеансов, только очень гибко реагируя на его требования к расписанию. Сам он быстро вспомнил историю Эдипа и косвенно угрожал мне чем-то похожим на судьбу его отца: в случае любого спора насчет организации отношений он вычеркнет меня из своей жизни, прекратив терапию. Мне часто было трудно преодолеть гнев из-за такого шантажа, и время от времени я ставил под сомнение контролирующий характер отношений. Иногда мне требовался супервизор, чтобы я не пытался применить «мягкую силу», чтобы убедить пациента продолжать терапию, которую он считал давно ненужной. Только спустя почти три года ему удалось вспомнить позитивный опыт общения с отцом, и он сказал: «Вместо ненависти я теперь часто испытываю сострадание к отцу».

Чтобы избежать ориентации на другого, пациент часто не давал мне возможности вставить хоть слово. У меня возникало ощущение, что я, порываясь что-то сказать, стою перед плотной занавесой из его непрерывного потока слов, который изливается на меня как водопад. В ходе этого сценария я снова почувствовал себя направленным на другого, и у меня сложилось впечатление, что мои ощущения, вероятно, похожи на те, что пациент испытывал в детстве.



Вначале мы сидели по диагонали друг напротив друга. Позже, после некоторых экспериментов с обстановкой, он выбрал место под прямым углом, боком к терапевтическому коврику. В таком положении он часто смотрел прямо вперед, а не на меня. Через некоторое время я также заметил «урчание» в животе. В какой-то момент я, приняв игру, обратился к нему и тоже стал смотреть прямо перед собой. И тем самым поставил под сомнение одностороннюю интерактивную регуляцию. Его это крайне раздражало, и он бурно запротестовал. Он хотел, чтобы я постоянно уделял ему безраздельное внимание (с возможностью отвести взгляд только для него). Но расспросы о нашем взаимодействии и вопрос, как он воспринимает ситуацию и меня, привели к восстановлению сонастройки и сделали взаимность сонастройки более осознанной.

Помимо отвода взгляда, важной регуляцией отношений была для него возможность сбежать. Всякий раз, когда он перевозбуждался, он резко убегал в туалет. Я почувствовал некоторое сочувствие к его соматической вегетативной потребности и угрозу стыда при воспоминании о моей собственной случае дизентерии. То, что я доброжелательно принимаю такую «регуляцию», было для него важно, чтобы ощущать себя понятным и принятым, поскольку он связан со мной. Кроме того, мне стоило большого труда смириться с тем, что он отвергает все упражнения и физический контакт, которые я предлагаю. Даже во время обострений колита он отказывался от любого успокаивающего физического контакта (вид контакта, который я использовал в прошлом случае язвенного колита; Clauer, 2008). Это вызывало у меня как у биоэнергетического аналитика ощущение беспомощности и бессилия. Он постоянно отвергал и все другие физические взаимодействия и избегал любого выражения эмоций. Но благодаря телесной психотерапии он четко осознал, что любое представление о физической близости со мной было связано со страхом утраты контроля, беспомощности и ожиданием большой угрозы.

## Фаза 2: Близость и эмоциональное пренебрежение

Переломный момент наступил спустя почти два года и совершенно неожиданно для нас обоих. Перед самым отпуском я рано утром пошел на прием к врачу и неожиданно встретил там пациента. Мы были одни в комнате ожидания. Я был озадачен и не знал, как реагировать на его появление. Конечно, я поздоровался, а затем сел на некотором расстоянии, но неизбежно под прямым углом к нему как в нашей терапевтической обстановке. Ситуация была неудобная и неоднозначная. Неожиданная близость привела к обострению его язвенного колита.

После отпуска он впервые рассказал о первой вспышке своей болезни. Ему удалось добиться исключения из интерната за воровство, и после этого он жил у бабушки. Но его попытки окончить среднюю школу провалились. Отслужив гражданскую службу, он остался в Гольштейне, подрабатывал водопроводчиком и жил со своей первой девушкой. Он вспоминал, что почувствовал себя совершенно выбитым из колеи после того, как наконец переехал от родителей, которых он категорически отвергал. Родители подруги, напротив, проявляли к нему добрые чувства. Именно в это время, когда он учился в школе и встречался с девушкой, и началась болезнь. Стремление к надежной регуляции отношений и надежной связи в то время было трудно совместимо со страхом утраты автономии и саморегуляции.

После встречи в приемной врача на следующий после моего отпуска сеанс он пришел со сном, который лучше всего отражал его недуг. Во сне он обнаружил труп, вмурованный в бетонный пол скрытой подвальной комнаты. Описание было таким ярким, как будто мы вместе стояли в этой подвальной комнате. Впервые он также описал чувство, а именно: «быть эмоционально замурованным в бетон».

## Фаза 3: Скоординированные действия и оттаивание эмоциональных миров

В следующий отпуск через несколько недель я совершил пеший поход через Альпы. Сразу

же после первого приветствия он поинтересовался, как я провел отпуск. Вопреки аналитической привычке и удивлению, я дал ему спонтанный, прямой и искренний ответ. После ответа у него возник образ нашего совместного альпийского похода и использования меня в качестве разведчика на пути.

Во время похода мы встретили – как и в его сне – замерзший труп во льду, этци, ледяную мумию. Теперь он переживал процесс медленного физического и эмоционального оттаивания, связанный с возникающими воспоминаниями о пережитом насилии. Мы поняли неожиданную встречу в приемной врача как спусковой крючок для его воспоминаний о пережитом насилии. В ходе дальнейшего лечения он инициировал судебный процесс из-за жестокого обращения.

Я также могу вспомнить ситуации во время нашего совместного похода, когда слезы, которые пациент еще не мог выплакать, наворачивались на глаза, когда я сопереживал ему, эмоционально брошенному и одинокому, например, в католической школе-интернате. Он, казалось, заметил это и позже сказал, что теперь способен плакать дома с женой после любого процесса трогательной или эмоциональной терапии. В конце терапии мы убедились, что он может плакать в моем присутствии.

#### Фаза 4: Открытие двери для взаимной регуляции

Общие переживания в процессе терапии и во время воображаемого похода привели к созданию надежной базы опыта. Теперь внимание переключилось на социальную третью сторону – эскалацию конфликта с начальницей. Он переживал, что она такая же собственница, как его мать, чувствовал эмоциональное насилие и вел с ней долгую, тяжелую и ожесточенную борьбу. Вопреки моим опасениям, достигнутые изменения оставались стабильны.

После увольнения и получения выходного пособия, спустя год, этот спор, наконец, закончился. Оставалась проблема, которую он описал с помощью картинки из книги: «porte resondamnée», то есть защитная дверь вроде тех, что используются в пищевой промышленности, которую можно открыть только изнутри с помощью горизонтальной ручки. Теперь его мучительная одинокая саморегуляция как защита от угрозы со стороны окружения получила удобную (и большую) символизацию в прямом смысле слова. На этой последней фазе терапии он наконец-то смог позволить себе эмоциональные прикосновения, слезы, телесный контакт и сострадание к отцу. Он изо всех сил старался уложиться в отведенное время наших встреч. В стремлении к солидарности он смог открыть символическую, одностороннюю внутреннюю дверь и допустить моменты бессилия и беспомощности.

Меня особенно порадовало то, что его гастроэнтеролог диагностировал здоровый кишечник вовремя колоноскопии за полгода до окончания терапии. Пропала необходимость принимать какие бы то ни было дополнительные лекарства. Наше прощание после долгого похода было трогательным для нас обоих.

#### 4.1.2. Комментарий к процессу терапии

Согласно Сандеру, а также Биби и Лахманну, временные, пространственные и аффективные сонатстройки и совместные (двигательные) ритмы – эффективные организационные принципы коммуникации на протяжении всей жизни. Если перенести описание проблем в развитии диады «мать-младенец», сделанное Сандером, на диаду «терапевт-пациент», можно обнаружить некоторое сходство с вышеупомянутым процессом терапии.

Первую фазу терапии, однако, можно интерпретировать как скрытую борьбу за доступ к интерактивной регуляции. Пациент на разных уровнях проявлял большие усилия, чтобы контролировать временные рамки и пространственную организацию наших встреч. Моя первая реакция или контрперенос на этот сценарий, с гневными чувствами, соответствовала его имплицитному, а затем и вербально заявленному опыту, и угрозе

эдипальной борьбы со мной как терапевтом-отцом за власть и доминирование. Я также обнаружил это в его односторонней и часто отсутствующей временной настройке на смену говорящего. Известно, что такое отсутствие сонастройки вызывает очень неприятные чувства, от которых я сам не мог избавиться. Если бы я позволил себе войти в режим борьбы и не сдержал или не переработал/ этот гнев, пациент прекратил бы отношения/терапию, как и угрожал.

Начальную фазу можно понять рассмотреть и по-другому. Пациент рассказывал, что родители были молоды, перегружены и враждовали между собой. Поэтому у них не было ни большой любви, ни большой привязанности к нему. Как и в моей альтернативной оценке мифа об Эдипе (см. 2.3.), очевидно, что пациент был встревожен/травмирован в самом начале развития «я». Таким образом, его колит можно рассматривать как (контролируемую дорсальным вагусом) постыдную экстренную реакцию на угрозу. Пациент пытался предотвратить ее возникновение принудительным контролем над окружением. Природу этой «вегетативной регуляции отношений» можно сравнить с 1-й фазой первичной регуляции биологических процессов Сандера для поддержания гомеостаза. Как мать, которая должна сонастроиться с ребенком в первой фазе его жизни, в начале нашего рабочего процесса я почувствовал, что он побуждает меня значительно подстроить организацию моей практики под его временные, пространственные, физические и аффективные ритмы (в соответствии с формулой «ребенок ведет, мать следует за ним»). Если мать не подстраивается под потребности младенца так, что он потом ощущает себя как тот, кем пренебрегают, обделенным другим, подавленным или находящимся под угрозой, ребенку остается только внутренне отстраниться от отношений в своем безуспешном протесте. Точно так же пациент неоднократно говорил, что терапевтические отношения будут прерваны или прекращены, если я не приспособлюсь к его «потребностям». Как это время от времени чувствуют матери, у меня иногда возникало раздражение из-за усилий, связанных с этими подстраиваниями, и нежелание им подчиняться. Значение имплицитного невербального кооперативного способа реляционной настройки в психотерапии «трудных пациентов» на уровнях временных паттернов, пространственной связанности, аффективного возбуждения и физически-проприоцептивной стимуляции подчеркивали Кирски и Биби (1994, с. 390). Сходную позицию можно найти у Массимо Амманити (2009), который указывает на важность физической настройки в психотерапевтических процессах.

Моя в основном адекватная адаптация к его потребностям открыла путь для изменений и развития отношений. Его влияние на формирование наших отношений постепенно способствовало появлению чувства безопасности в отношениях и ощущения участия, а также авторства и самостоятельности – вместо страха перед своей подавляющей беспомощностью и бессилием. Я рассматриваю его инициативу выбрать другое место как знак растущей безопасности. Выбор дал ему новые способы регуляции зрительного контакта и внимания в наших рабочих отношениях. Теперь ему было проще либо изолироваться, либо повернуться ко мне. Это обеспечило его участие в регуляции отношений. В его руках было направить внимание/повернуться ко мне, и он смог еще больше развить ощущение самоэффективности (агентности)/авторства вместо беспомощности при отсутствии отведенного взгляда.

В целом, эта фаза терапии снова и снова демонстрировала признаки и элементы описанных Сандером фаз 2 + 3 при развитии взаимного обмена и инициативы ребенка (ср. Sander, 2009 p. 318f.). В частности, взаимная ритмическая связь с отведением взгляда определена Сандером как часть взаимообмена физическими действиями. Мой отведенный взгляд поставил под сомнение одностороннюю интерактивную регуляцию, в которой он вел, а я следовал за ним. Когда мы рассмотрели его протест против моего отведенного взгляда, это вернуло мое внимание к нему и дало чуть больше пространства для игры, что стало шагом к большей взаимной регуляции. Переговоры о границах и влиянии в отношениях продолжали

способствовать укреплению чувства безопасности, уверенности в себе и прежде всего самоэффективности/авторства. Мои вмешательства – отвод взгляда – можно сравнить с «активной техникой Ференци» (2004). Они позволили развернуть интерактивные процессы регуляции в терапевтической диаде в ходе дальнейшего лечения, которые напоминают проблемы 5-7 Сандера (см. главу 2.1.).

Соответствующий фазово-специфический потенциал воплощенного «НЕТ» имеет большое значение для развития агентности и автономии. На рис. 1 показаны фазово-специфические различия «НЕТ». Вначале он угрожал мне полным разрывом отношений – как младенец может сделать это с полным уходом в себя с «остекляневшими глазами», когда его крики (также известные как плач) не имеют практического успеха (ср. Stern, 1986). В дополнение к демонстрируемому «НЕТ через отведение взгляда» он все еще демонстрирует «моторное НЕТ через побег» в уборную. Эти взаимодействия можно рассматривать как этапы развития в направлении автономии. Только гораздо позже, в период его борьбы с начальницей, «вербальное НЕТ» оказалось в центре его развития.

В начале нашего совместного процесса пациент быстро почувствовал себя во власти ситуации. Его последующее описание постоянного бдительного контроля над окружением на этом этапе терапии напоминает описание нейроцепции Порджеса (2010). Мой опыт отношений и его последующие описания позволяют предположить, что он находился в постоянной готовности к борьбе и бегству, сканируя свое окружение, и тем самым нейровегетативно находился в состоянии гипервозбуждения СНС. Любое движение, направленное к нему, ставило под сомнение его контроль над социальной средой (т.е. его начальницей, как он часто говорил, и терапевтом тоже), немедленно вызывало реакцию, которая соответствовала регуляции дорсального вагуса (DVC). Он быстро ощутил экзистенциальную угрозу для себя, и его интуиция взяла под контроль регуляцию (близости) дистанции в отношениях приступами диареи. Я сам испытывал двойственное желание оставаться на расстоянии, которое он мог терпеть, и желание предложить ему успокаивающий телесный диалог или «эмпатический контакт», особенно во время обострений колита (поскольку знал, что это эффективно, по прошлому случаю язвенного колита, Clauser, 2008). Возможно, именно эту проблему взаимоотношений Порджес рассматривает в нейробиологическом понимании. Его предложение о музыкальной терапии могло бы стать еще одним способом снять напряжение в отношениях, которое я чувствовал, и привести к решению интересующих проблем.

Мы пошли другим путем. За бессознательно инициированными и контролируемыми процессами раннего развития, описанными пациентом, последовала неожиданная ситуация в приемной врача с последующей органической реакцией – обострением колита. Его неожиданный вопрос о моих впечатлениях от отпуска позволил ему, в отличие от ситуации в приемной врача, восстановить инициативу и контроль. Когда я открылся его вопросу и спонтанно дал ему правдивый ответ, тем самым отказавшись от своих границ и контроля, он смог решиться на совместный альпийский поход. Теперь он мог использовать меня как проводника, как он говорил, как полезный «я»-объект. В его представлении поход в горы был первым подтверждением, что мы на пути к установлению физического сотрудничества и взаимной регуляции аффектов. Это напоминает 3-ю и 4-ю фазы инициативы Сандера (которые уже имели место, когда он выбрал сидячее положение) и фокус на моей доступности и ограничениях как партнера по отношениям во время долгого воображаемого похода в горы. Даже возникающие воспоминания о насилии и размораживание его паралича, вызванного эмоциональным шоком, были теперь возможны, что – также рассматриваемое в модели нейроцепции – выглядит как подтверждение растущей социальной безопасности в наших отношениях. Видеть мои проявления эмоций, например, мои слезы, вероятно, тоже помогло пациенту выйти из эмоционального оцепенения. Называние чувств, конечно, не было решающим для этого пациента с алекситимией. Он получил гораздо больше



пользы, наблюдая за моими проявлениями эмоций, которые отражали его непередаваемые или не воспринимаемые эмоции. Совместные переживания во время (воображаемого) похода также создали, учитывая работу Томаселло (2009), основу для общего языка эмоций и сострадания, и, таким образом, изменили его алекситимию.

На последнем этапе терапии, когда он боролся с начальницей, проблемы из фазы 5-7 Сандера проявились еще больше, чем во время нашего непосредственного взаимодействия. Это была трудная борьба за его самоутверждение в противостоянии с начальницей (фаза 5). При этом он воспользовался возникшей безопасностью в отношениях со мной в качестве опоры для ранней триангуляции. Кроме того, он боролся за (сознательно переживаемое) внимание к своим намерениям и признание своего ограниченного «я». Поэтому понятно, что он определенно воспринимал прекращение работы и расставание как прогресс. Он рассматривал это и как шаг, подтверждающий его позицию и границы. Это также касалось вопросов развития, которые Сандер называет признанием и непрерывностью, фазами 6 и 7.

Таким образом, пациент чувствовал себя в достаточной безопасности со мной в конце похода во время спора с начальницей – что, кстати, было ситуацией триады. Таким образом, несмотря на угрожающую и напряженную ситуацию, его старые паттерны гипервозбуждения СНС уже не переходили в привычную шоковую замороженную иммобилизацию и связанный с ней режим колита, регулируемый дорсальным вагусом (DVC), но могли регулироваться совместно социально и затем все больше ослабевать.

## **4.2. 2-й случай: телесное сотрудничество и психоvegetативная регуляция**

### *4.2.1. Симптомы и история случая*

Одинокая пациентка 44-х лет пришла на психотерапию с тяжелой рецидивирующей депрессией с ухудшением в утренние часы. Даже будучи взрослой, эта женщина, часто травмированная в детстве, привыкла успокаиваться с помощью яктации, то есть раскачивания. Этого оказалось недостаточно, чтобы успокоиться, когда обострилась ситуация на работе. Это происходило из-за чрезмерных требований, но особенно из-за обесценивающих комментариев, которые постоянно угрожали ее неустойчивой самооценке. Даже пребывание в больнице не смогло предотвратить дальнейшей декомпенсации вегетативных дисфункций. Поскольку в лаборатории сна функции сна уже не регистрировались, она была вынуждена уйти на пенсию. Важным ресурсом для нее были навыки пения, которые она использовала, выступая в женском кабаре вплоть до выхода на пенсию.

Она пришла с предписанием принимать вечером 125 мг ТАКСИЛАН, 50 мг опипрамола, прометазин (атозил) по мере необходимости и 2 x 40 мг бета-блокатора из-за гиперкинетического сердечного синдрома с 18 лет. Предшествующая биоэнергетическая психотерапия и конная терапия с моей женой позволили ей начать психотерапию со мной как с мужчиной.

Она выросла в бедности, будучи третьей из пяти детей и единственной девочкой. Родители страдали алкогольной зависимостью, бросались друг на друга с ножами и били детей. Мать была особенно несправедлива. Детям приходилось наблюдать, как отец насилует мать. Единственным положительным опытом в ее жизни было, пожалуй, то, что она жила рядом с бабушкой. Кроме того, в детстве она выиграла чемпионат по дзюдо, которое отец поощрял до полового созревания. Она говорит: «Я функционировала в жизни, закончила школу и ремесленное училище и всегда работала. Но я упорно оставалась ребенком и никогда не позволяла себе сексуальности. После того, как парень, с которым мы встречались очень долго, изменил мне с моей лучшей подругой, я крепко подседа на алкоголь и сигареты и полностью отстранилась от мира».



#### 4.2.2. Курс терапии: скоординированное физическое сотрудничество

В первые несколько месяцев она научилась использовать баланс-диск, Do-In (структурированный самомассаж, способствующий объединению ощущению себя и осознанности: (ср. Clauer, 2009a, b; Kushi, 1994) и познакомилась с безопасным внутренним местом и убежищем для травмированных людей. Но ничто из этого не привело к каким-то значительным, продолжительным изменениям в ее поведении и симптоматике. Внутренний опыт реорганизовался только в рамках нашего воплощенного реляционного диалога. Мы работали, используя ритмичные движения, сидя спиной к спине на пецциболе (гимнастический мяч диаметром 50-80 см), или я держал ее голову и мягко двигал ею вперед-назад, пока она лежала на терапевтическом коврик. Со временем она неоднократно просила о подобном сотрудничестве, но при этом так боялась, что ее брови вибрировали, и у нас обоих перехватывало дыхание, в основном в начале, когда я держал ее голову. По мере того, как я усаживался крепче и расслаблял дыхание, она тоже постепенно все больше расслаблялась.

После многих или, точнее, более чем ста «экспериментов», проводимых спина к спине или удерживанием и ритмичным движением головы, она все больше расслаблялась в процессе терапии. Только тогда она рассказала о периодическом погружении в параллельные миры своих девичьих снов и о том, сколько алкоголя на самом деле употребляет.

#### 4.2.3. Инициатива и самоэффективность

Она следовала за моими предполагаемыми движениями на пецциболе или надолго отдавала свою голову в мои руки. Тем самым приспособилась к моему руководству. В конце концов она удивила меня, сказав, что мои ведущие движения влево-вправо на мяче отличаются от ее собственных раскачиваний – и инициировала движения вперед-назад. Она рассказывала о своих ощущениях во время «экспериментов» и становилась все более активной. Из ее изолированной, почти аутичной саморегуляции с помощью раскачиваний возникла совместная регуляция и взаимная сонастройка.

#### 4.2.4. Сны - доступ к бессознательному

Теперь она регулярно приносила на сеанс свои сны. Развился интенсивный сновидческо-аналитический процесс, сопровождавший телесную психотерапевтическую работу, которая позже отошла на второй план. Теперь ее интерес сосредоточился на обсуждении ее снов. Она была приятно удивлена новым для нее интересом к миру ее внутренних переживаний и моей реакцией на него. Ее все больше увлекало совместное путешествие в часто пугающий мир ее снов, в котором она уже не чувствовала себя одинокой. В этих снах она бежала<sup>13</sup> по ветвящимся коридорам, проходам и шахтам угрожающего лабиринта, чаще всего позади были какие-то неясные предметы. Обычно она не ориентировалась, не находила выхода и в конце концов просыпалась в холодном поту. Этот антураж и процесс, по сути, оставались такими в течение долгого времени. Но теперь она смогла поделиться со мной своим безнадежным опытом и вспомнила похожие чувства и тягостный опыт в детстве и семье.

Это был плотный процесс эмпатического обмена опытом, от которого она до сих пор полностью изолировалась, что напоминало ее раскачивания. Часто я чувствовал какое-то стеснение в груди, дыхание снова перехватывало, это было слишком угрожающе, не было возможности закричать, и у меня было ощущение, что я потерялся в пространстве. В основном я был занят тем, чтобы сохранить дыхание, исследовать и понять ситуацию ее сна в сравнении

<sup>13</sup> Безличное давление, чрезмерные требования и отсутствие признательности на работе в огромном здании были, помимо того, что ее предали парень и подруга, главным провоцирующим фактором декомпенсации.

с ее жизненной ситуацией и воспоминаниями о детском опыте – и в целом найти вместе с ней надежду и уверенность в переменах. Тем самым я упустил из виду почти фундаментальную трансформацию, которая уже произошла: она снова могла спать и, следовательно, сохранять свои сны и приносить их с собой. Физическая фрагментация, таким образом, уменьшалась. По ходу терапии сны окончательно трансформировались: они становились «ярче», все более и более ориентированными и, наконец, с выходами и способами выйти.

#### 4.2.5. Витальность и сексуальность

В ходе дальнейшей терапии она смогла решить и свои проблемы с сексуальностью. Прекратила злоупотреблять алкоголем и сократила прием лекарств до 50 мг ТАКСИЛАНА в дополнение к бета-блокаторам. На фоне уменьшения дозы лекарств улучшилось и поведение во сне. Она чувствовала себя более подвижной и бодрой в течение дня, снова общалась с людьми, зарабатывала уроками пения и выступала с вокальной группой. После нашей повторной ритмической встречи она вновь обрела собственный голос и ритм. Наконец, она встретила партнера, с которым, как она выразилась, впервые в жизни «познала сексуальность как нечто обогащающее». После этого она вышла замуж, восстановилась на работе и пытается найти решение проблем сыновей своего партнера.

Только в конце терапии она наконец рассказала, что в начале нашего сотрудничества она регулярно ощущала себя в образах разных известных мужчин – в плане множественной личности. Психическая фрагментация исчезла, по ее словам, в начале ее романтических отношений.

#### 4.3. Комментарии ко 2-й истории случая

Вначале пациентка рассказала, как научилась просто функционировать в жизни, и потому все чаще косвенно сообщала о своем «ложном "я"». Ее симптомы указывали на очень базальные «проксимальные» нарушения витальности, самоосознания и саморегуляции с влиянием на вегетативный уровень ВНС с сердечной аритмией и нарушением сна. Это было связано с большим недоверием к мужчинам и отношениям, что соответствует нарушению в «Системе социального взаимодействия» в модели нейроцепции (см. главу 3.2.). Гиперкинетический сердечный синдром, по мнению Порджеса (2010), явный признак хронической гипервозбудимости СНС. Ее травмированная психобиологическая система была настроена на потенциальные риски. В свете постоянно переживаемой (или внутренне ожидаемой) угрозы, адаптивной реакцией стало то, что вагальный тормоз и режим социального доверия было очень трудно активировать заново (ср. там же, с. 251). В детстве многократно травмированная пациентка привыкла успокаиваться с помощью яктации, то есть покачиваний, продолжая это даже во взрослом возрасте, потому что она не имела достаточного опыта успокоения в отношениях. Таким образом, необходимое самоуспокоение от движений колыбели или качания – одна из самых эффективных стратегий вагальной стимуляции и реактивации вагального тормоза (там же, с. 233). Но даже эти меры самоуспокоения оказались недостаточны, когда обострилась ситуация на работе. Чрезмерные требования и особенно обесценивание угрожали целостности ее хрупкого «я» и причиняли постоянный ему вред. Ее находящееся под экзистенциальной угрозой самоощущение оставалось только для реакций, контролируемых дорсальным вагусом (DVC), таких как гиповозбуждение с диссоциациями и вегетативный коллапс с недостатком сна, с паникой и депрессией.

Если следовать стадиям развития Сандера (2009, см. 2.1), самоощущение и саморегуляция пациентки как действительно «раннее расстройство» были нарушены вплоть до первого базального уровня биологической регуляции. Это было связано с последствиями, как описано Шором (2005, 2011) и Порджесом (2010), хронического гипервозбуждения

(гиперкинетический сердечный синдром) или, в конечном итоге, симптомами контролируемого гиповозбуждения через DVC. Поскольку считается, что раскачивание очень эффективно стимулирует вагус, не удивительно, что ритмические процессы сонастройки и действия на пещиболе или при удерживании и покачивании головы оказались особенно эффективны. Родители так же успокаивают младенца с помощью укачивания на ранних стадиях. Согласно Сандеру, это можно сравнить со второй фазой по его классификации и рассматривать как взаимно скоординированный обмен физическими действиями. Это напоминает также протоконверсии Колвина Тревартена (2009) и формирование повторяющихся паттернов, т.е. RIG, как описано Штерном (1986). В ходе наших «ста экспериментов» с ритмичными движениями в терапевтических отношениях появились новые повторяющиеся паттерны, новый опыт безопасности и релаксации. Это была достаточно безопасная основа, чтобы ее импульсы и передаваемые желания находили положительный отклик. В итоге это привело к качественной оболочке, в которой инициатива и самоэффективность пациентки в отношениях с терапевтом смогли развиваться и найти выражение, что дало внутреннюю уверенность в себе. Это соответствует третьей и четвертой фазам Сандера.

По словам Порджеса (Porges, 2010) ритмические процессы точно так же приносят пользу в предпочтительной музыкальной терапии. В работе с этой пациенткой, однако, именно ритмические телесно-кооперативные сонастройки в рамках диадных терапевтических отношений изменили регуляцию в ВНС в плане нейровосприятия безопасности и, таким образом, реактивировали вагальный тормоз (Porges, 2010). Как мы видим, ритмические процессы в музыкальной терапии представляются ценным и полезным инструментом в психотерапии, как и ритмические телесные процессы в рамках воплощенного реляционного диалога. Возникающее чувство безопасности в отношениях также может объяснить улучшение сна и социальной активности и соотнести с нейробиологическими результатами.

Процесс ритмической сонастройки и сотрудничества включал постоянный поиск и сопровождался у меня длительным ощущением большой неуверенности в себе: я боялся либо перегрузить ее и вызвать катастрофические результаты, либо поддаться регрессивному водовороту и погрузиться в него или увязнуть в нем вместе с пациенткой, потому что – в дополнение к ее желанию физического взаимодействия – она регулярно подчеркивала, что никогда больше не будет работать. Мое аналитическое суперэго обвиняло меня в исполнении желаний и в том, что я подчиняюсь ее регрессивному стремлению исправить ситуацию. Но со временем я понял ее желание никогда больше не работать как прогрессивную, самозащитную установку и отделение от обесценивания на работе, которая нанесла ущерб ее согласию с собой и вызвала декомпенсацию. Сама пациентка неоднократно очень четко высказывала, насколько полезна была для нее наша работа и что она боялась только сокращения лечения из-за медицинской страховки. Поэтому довольствовалась регулярностью всего 2 часа в неделю.

Таким образом, активные практические диалоги не сузили, как часто опасаются психоаналитики, пространство для игры, воображения и символизации. Напротив, телесные переживания способствовали новым возможностям просоциального поведения и открыли пространство для анализа сновидений и символизации. Таким образом, для проработки стали доступны конфликты, например, зависимость против автономии. Таким образом, ее новая способность к любви оказалась подтверждением и результатом процесса преобразования и развития.

## **5. Заключение**

Использование двух динамических траекторий развития младенца может быть очень полезным в психотерапии пациентов, страдающих тяжелыми расстройствами и фрагментацией «я». Эти две траектории представляют собой аффективную сонастройку, которая опирается на физическое сотрудничество и реляционные ритмы. Самоосознание,

аффекты и сознание связаны с движением и взаимодействием, обменом с объектами или людьми. Таким образом, укорененность в телесном самоощущении определяет, как мы находим свой путь в мире, как в нем ориентируемся. Когда этот физический якорь теряется, мы утрачиваем целостность/интеграцию «я» (опыт). Отказ от стимулов окружающей среды вскоре приводит к фрагментации самоощущения.

Временные, пространственные, аффективные и телесные проприоцептивные формы коммуникативного обмена и ритмы имеют фундаментальное значение для саморазвития пациентов, сравнимое с взаимодействием родитель-ребенок. Это фон для процессуально-ориентированного биоэнергетического анализа. Главное звено на этом пути – воплощенный резонанс (эмпатия) и телесное сотрудничество в терапевтическом диалоге, который рассматривается как процесс взаимного развития диады пациент-терапевт. Как и в ситуации с матерью и младенцем, иногда необходимо уступить пациенту ведущую роль в реляционном процессе. Как и в первом случае, все предложенные упражнения и телесный контакт могут быть отвергнуты. И все же очень важно быть в контакте и резонировать с пациентами, используя весь спектр знаний о телесных отношениях и эмпатичную установку, которая определяется постоянным вниманием к утверждениям о телесных отношениях. Во втором примере мы замечаем, в соответствии с работой Порджеса, что регулярные ритмические режимы телесных реляционных диалогов, как и музыка, имеют особое значение для процессов изменения пациентов с травмами и фрагментациями.

Такое понимание смещает фокус с психодинамического содержания на интерактивные (телесные) формы и типы коммуникативного обмена в рамках психотерапии. ИмPLICITный невербальный путь реляционной сонастройки и ритмы совместных телесных регуляций – эффективные организационные принципы коммуникации на протяжении всей жизни и в психотерапии «трудных пациентов» в том числе.

Это, безусловно, основа для доступа к ранним, имPLICITным бессознательным чертам личности и нарушениям в целостности самоощущения, которые могут возникнуть и в рамках взаимодействия терапевта и пациента. Установление понимания процессов сонастройки и развития в рамках терапевтического диалога может способствовать процессу исцеления в этой перспективе.

## Литература

- Ammaniti, M. (2009): Reply to Commentaries. *Psychoanalytic Dialogues*, 19, 585–587. Ammaniti, M. & Trentini, C. (2009): How New Knowledge about Parenting Reveals the Neuro-biological Implications of Intersubjectivity: A Conceptual Synthesis of Recent Research. *Psychoanalytic Dialogues*, 19, 537–555.
- Aviezer, H.; Trope, Y. & Todorov, A. (2012): Body Cues, not Facial Expressions Discriminate between Intense Positive and Negative Emotions. *Science*, 338, 1225–1229.
- Barwinski, R. (2014): Differenzierung der Gegenübertragung anhand entwicklungspsychologischer Konzepte. *Psyche*, 68, 517–536.
- Bastiaansen, J.A. C.J.; Thioux, M.; Keysers, C. (2009) Evidence for mirror systems in emotions. *Phil. Trans. R. Soc. B.*, 364, 2391–2404.
- Beebe, B. & Lachmann, F.M. (2002): *Infant Research and Adult Treatment: co-constructing interactions*. Hillsdale, NJ, The Analytic Press. German: (2004): *Säuglingsforschung und die Psychotherapie Erwachsener*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Beebe, B.; Jaffe, J.; Markese, S.; Buck, K.; Chen, H.; Cohen, P.; Bahrck, L.; Feldstein, S.; Andrews, H. (2010): The origins of 12-month attachment: A microanalysis of 4-month mother-infant interaction. *Attachment and Human Development*, 12, 1–135.
- Beebe, B. & Lachmann, F.M. (2014): *The Origins of Attachment: Infant Research and Adult Treatment*. New York: Routledge.
- Buti-Zaccagnini, G. (2008): Affektive Beziehungen und Körperprozesse. In: Heinrich-Clauer, V.



- (Hg): Handbuch Bioenergetische Analyse. Gießen, Psychosozial: 151–160. Engl. (2011): Affective Relationships and Bodily Processes. In: Heinrich-Clauer, V. (Ed.): Handbook Bioenergetic Analysis. Gießen: Psychosozial-Verlag, 149–158.
- Clauer, J. (2003): Von der projektiven Identifikation zur verkörperten Gegenübertragung: Eine Psychotherapie mit Leib und Seele. *Psychother. Forum*, 11, 92–100.
- Clauer, J. (2008): Verkörpertes (leiblich-seelisches) Begreifen: Die Behandlung psychosomatischer Erkrankungen in der Bioenergetischen Analyse. In: Heinrich-Clauer, V. (Ed.): Handbuch Bioenergetische Analyse. Gießen, Psychosozial: 383–409. English: (2011): Embodied Comprehension: Treatment of Psychosomatic Disorders in Bioenergetic Analysis. In: Heinrich- Clauer, V. (Ed): Handbook Bioenergetic Analysis. Gießen: Psychosozial-Verlag, 369–394.
- Clauer, J. (2009a): Zum Grounding-Konzept der Bioenergetischen Analyse: Neurobiologische und entwicklungspsychologische Grundlagen. *Psychoanalyse & Körper* 15(2): 79–102. English: (2011): Neurobiology and Psychological Development of Grounding and Embod- iment. *Bioenergetic Analysis*, 21, 33–42.
- Clauer, J. (2009b): Balancierscheibe und Baumübung. In: Fliegel, S. & Kämmerer, A. (Ed.): *Psychotherapeutische Schätze II*. Tübingen: dgvt-Verlag, 29–30.
- Clauer, J. (2011): Kooperation in der Entwicklung des Menschen 1: Implikationen für die Bioenergetische Analyse. 2: Die Füße des Ödipus in neuen Schuhen. *Forum Bioenergetische Analyse*, 1, 42–89.
- Clauer, J. (2013a): Psychovegetative Regulation, Kooperation, Triade und das Grounding-Konzept der Bioenergetischen Analyse. Thielen M (Ed.) *Körper-Gruppe-Gesellschaft*. Gießen: Psychosozial-Verlag, 277–286.
- Clauer, J. (2013b): Die implizite Dimension in der Psychotherapie. In: Geißler, P.& Sassenfeld, A.(Hg): *Jenseits von Sprache und Denken. Implizite Dimensionen im psychotherapeutischen Geschehen*. Gießen: Psychosozial-Verlag, 135–173.
- Clauer, J. (2013c): Das verkörperte Selbst: Empathie und Embodiment. *körper – tanz – bewegung*, 1, 13–20.
- Clauer, J. & Heinrich, V. (1999) *Körperpsychotherapeutische Ansätze in der Behandlung traumatisierter Patienten: Körper, Trauma und Seelenlandschaften. Zwischen Berührung und Abstinenz*. *Psychother Forum*, 7, 75–93.
- Damasio, A.R. (2000): *Ich fühle, also bin ich*. Berlin, List. Engl. (1999): *The Feeling of what Happens. Body and Emotion in the Making of Consciousness*. New York: Harcourt Brace & Company.
- Damasio, A.R. (2011): *Selbst ist der Mensch*. München, Siedler. Engl. (2010): *Self comes to Mind. Constructing the Conscious Brain*. New York: Pantheon Books.
- Darwin, C. (1872): *The Expressions of the Emotions in Man and Animals*. London, Harper-CollinsPubl. German: (2000): *Der Ausdruck der Gemütsbewegungen bei dem Menschen und den Tieren*. Frankfurt/M.: Eichborn.
- Downing, G. (2006): Frühkindlicher Affektaustausch und dessen Beziehung zum Körper. In: Marlock, G. & Weiss, H. (Eds.): *Handbuch der Körperpsychotherapie*. Stuttgart: Schattauer, 333–361.
- Downing, G. (2007): Unbehagliche Anfänge: Wie man Psychotherapie mit schwierigen Patienten in Gang setzen kann. In: Geißler, P. & Heisterkamp, G. (Eds.): *Psychoanalyse der Lebensbewegungen*. Wien: Springer, 555–581.
- Ferenczi, S. (2004): *Schriften zur Psychoanalyse II*. Gießen, Psychosozial.
- Ferner, H.; Staubesand, J. (1973): *Sobotta/Becher: Atlas der Anatomie des Menschen, Band 3*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Fivaz-Depeursinge, E. & Corboz-Warnery, A. (2001): *Das primäre Dreieck*. Heidelberg, Carl-Auer. Engl. (1999): *The Primary Triangle*. New York: Basic Books.
- Fivaz-Depeursinge, E., Lavanchy-Scaiola, C., Favez, N. (2010): *The Young Infant's Triangular*



- Communication in the Family: Access to Threesome Intersubjectivity? Conceptual Considerations and Case Illustrations. *Psychoanalytic Dialogues*, 20, 125–140
- Gallese, V. (2009): Mirror Neurons, Embodied Simulation, and the Neural Basis of Social Identification. *Psychoanalytic Dialogues*, 19, 519–536.
- Heinrich, V. (1997): Körperliche Phänomene der Gegenübertragung – Therapeuten als Resonanzkörper. *Forum der Bioenergetischen Analyse*, 1/97, 32–41. Engl. (1999): Physical Phenomena of Countertransference: Therapists as Resonance Body. *Bioenergetic Analysis*, 10(2), 19–31.
- Heinrich-Clauer, V. (2008): Therapeuten als Resonanzkörper: Welche Saiten geraten in Schwingung. In: Heinrich-Clauer, V. (Ed.): *Handbuch Bioenergetische Analyse*. Gießen: Psychosozial-Verlag, 161–178. Engl. (2011): Therapists as Resonance Body. Which Strings come into Action? In: Heinrich-Clauer, V. (Ed.): *Handbook Bioenergetic Analysis*. Gießen: Psychosozial-Verlag, 149–158.
- Herrmann, S. (2012): Nebulöse Mimik. *Süddeutsche Zeitung*, 277, 18.
- Kilian, H. & Köhler, L. (2013): Von der Selbsterhaltung zur Selbstachtung. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Kiersky, S. & Beebe, B. (1994): The Reconstruction of Early Nonverbal Relatedness in the Treatment of Difficult Patients: A Special Form of Empathy. *Psychoanalytic Dialogues*, 4(3): 389–408.
- Klitzing, K. von (2002): Frühe Entwicklung im Längsschnitt: Von der Beziehungswelt der Eltern zur Vorstellungswelt des Kindes. *Psyche*, 56, 863–887.
- Krause, R. (1983): Zur Onto- und Phylogenese des Affektsystems und ihrer Beziehungen zu psychischen Störungen. *Psyche*, 37, 1016–1043.
- Kushi, M. (1994): *Do-In-Buch: Übungen zur körperlichen und geistigen Entwicklung*. Holthausen: Mahajiva.
- Lachmann, F.M. (2010): Heimkehren – Going Home. *Selbstpsychologie*, 39, 86–101.
- Lachmann, F.M. (2012): Säuglingsforschung und die Behandlung Erwachsener. *Selbstpsychologie*, 47, 7–18.
- Lewis, R. (2000): Trauma and the Body. *Bioenergetic Analysis*, 11/2, 61–75.
- Lewis, R. (2004): Projective Identification Revisited – Listening with the Limbic System. *Bioenergetic Analysis*, 14/1, 57–73.
- Lewis, R. (2005): The Anatomy of Empathy. *Bioenergetic Analysis*, 15, 9–31.
- Lewis, R. (2008): Der Cephalé Schock als Somatisches Verbindungsglied zur Persönlichkeit des Falschen Selbst. In: Heinrich-Clauer, V. (Ed.): *Handbuch Bioenergetische Analyse*. Gießen: Psychosozial-Verlag, 113–128. Engl. (2011): Cephalic Shock as a Somatic Link to the False Self Personality. In: Heinrich-Clauer, V. (Ed.): *Handbook Bioenergetic Analysis*. Gießen: Psychosozial-Verlag, 113–127.
- Lyons-Ruth, K. (1999): The two-person unconscious: Intersubjective dialogue, enactive relational representation, and the emergence of new forms of relational organization. *Psychoanalytic Inquiry*, 19, 576–617.
- Metzinger, T. (2005): Die Selbstmodell-Theorie der Subjektivität: Eine Kurzdarstellung in sechs Schritten. In: Herrmann, C. S.; Pauen, M.; Rieger, J. W. & Schicktanz, S. (Eds.): *Bewusstsein: Philosophie, Neurowissenschaften, Ethik*. München: UTB/Fink, 5–32.
- Metzinger, T. (2009): *Der Ego Tunnel*. Berlin Verlag, Berlin. Engl. (2009): *The Ego Tunnel. The Science of Mind and the Myth of the Self*. New York: Basic Books.
- Milch, W. (2001): *Lehrbuch der Selbstpsychologie*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Orange, D.; Atwood, G. & Stolorow, R. (1997): *Working Intersubjectively: Contextualism in Psychoanalytic Practice*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press. German: (2001) *Intersubjektivität in der Psychoanalyse: Kontextualismus in der psychoanalytischen Praxis*. Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Porges, S.W. (2010): *Die Polyvagal-Theorie*. Paderborn, Junfermann. Engl. (2011): *The Polyvagal Theory*. New York: W. W. Norton.

- Reich, W. (1972): Die Funktion des Orgasmus. Frankfurt/M.: Fischer. (Originalausgabe [1942]: The Function of the Orgasm. Orgone Institute Press).
- Resnick-Sannes, H. (2002): Psychobiology of Affects: Implications for a Somatic Psychotherapy. *Bioenergetic Analysis*, 13/1, 111–121.
- Resnick-Sannes, H. (2012): Neuroscience, Attachment and Love. *Bioenergetic Analysis*, 22, 9–28.
- Rizzolatti, G.; Fadiga, L.; Fogassi, L., & Gallese, V. (1999): Resonance behaviors and mirror neurons. *Archives Italiennes de Biologie*, 137, 85–100.
- Sander, L.W. (2009): Die Entwicklung des Säuglings, das Werden der Person und die Entstehung des Bewusstseins. Stuttgart: Klett-Cotta. Engl. (2008): *Living Systems, Evolving Consciousness, and the Emerging Person*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Schore, A. (2005): Erkenntnisfortschritte in Neuropsychoanalyse, Bindungstheorie und Traumaforschung: Implikationen für die Selbstpsychologie. *Selbstpsychologie*, 6, 395–446. Engl. (2002): *Advances in Neuropsychoanalysis, Attachment Theory and Trauma Research: Implications for Self-Psychology*. *Psychoanalytic Inquiry*, 22, 433–484.
- Schore, A. (2011): The Right Brain Implicit Self Lies at the Core of Psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 21: 55–74.
- Schwab, G. (2008) Die schönsten Sagen des klassischen Altertums. Frankfurt/M.: Fischer Tb.
- Schwaber, E. A. (2013): Empathie: Eine Form analytischen Zuhörens. *Selbstpsychologie*, 49, 80–108.
- Shapiro, B. (2000): Will Iceberg Sink Titanic. *Bioenergetic Analysis*, 11/1: 33–42.
- Stern, D.N. (1992): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett-Cotta. Engl. (1986): *The Interpersonal World of the Infants*. New York: Basic Books.
- Stern, D.N. (2011): Ausdrucksformen der Vitalität. Frankfurt/M., Brandes & Apsel. Engl. (2010): *Forms of Vitality: Exploring Dynamic Experience in Psychology, the Arts, Psychotherapy and Development*. Oxford: Oxford University Press.
- Stern, D.N. et.al. (The Boston Change Study Group) (2012): Veränderungsprozesse. Frankfurt/M.: Brandes & Apsel. Engl. (2010): *Change in Psychotherapy. A Unifying Paradigm*. New York: W. W. Norton.
- Tomasello, M. (2009): Die Ursprünge der menschlichen Kommunikation. Frankfurt/M.: Suhrkamp. Engl. (2008): *Origins of human communication*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Tonella, G. (2008): Die Funktionen, Bindungen und Interaktionen des SELBST. In: Heinrich-Clauer, V. (Ed.): *Handbuch Bioenergetische Analyse*. Gießen: Psychosozial-Verlag, 59–111. Engl. (2011): *The Self: Its Functions, its Attachments and its Interactions*. In: Heinrich-Clauer, V. (Ed.): *Handbook Bioenergetic Analysis*. Gießen: Psychosozial-Verlag, 57–112.
- Trevarthen, C. (2009): The Intersubjective Psychobiology of Human Meaning: Learning of Culture Depends on Interest for Co-Operative Practical Work and Affection for the Joyful Art of Good Company. *Psychoanalytic Dialogues*, 19, 507–518.
- Winnicott, D.W. (1974: Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. Frankfurt/M.: Fischer. Engl. (1990): *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. London: Karnac.

## Об авторе

Д-р мед. наук. Йорг Клауэр родился в 1951 году; СБТ и член Факультета ПВА. Биохимик, доктор психосоматической медицины и психотерапии – психоанализ (DGPT, DPG, IARPP), психиатрия и психотерапия, общая медицина, реабилитация. В течение многих лет занимал руководящие должности в психосоматических специализированных клиниках, ведет психотерапевтическую практику с 1999 г. Преподаватель, обучающий терапевт и супервизор (DGSV) в области психотерапии, психоанализа, биоэнергетического анализа, брачно-семейного и жизненного консультирования, коучинга, организационного консультирования. Имеет публикации в книгах и журналах. Член-учредитель EfBAP, член редакции Форума

«Биоэнергетический анализ».

Dr. med. Jörg Clauer  
Specialist practice of psychosomatic medicine and psychotherapy –  
psychoanalysis.  
Krahnstr. 17  
49074 Osnabrück  
Germany  
E-mail: [joerg.clauer@osnanet.de](mailto:joerg.clauer@osnanet.de)

## Алхимия земли

Джон Конгер



«Алхимия земли» – это личное эссе о поиске дома в природе. Палеоантропологи утверждают, что минеральный состав земли и воды дома нашего детства, записанный в наших костях, идентифицирует родину. Как показывает один клиент, хотя в культурном плане мы независимы и мобильны, мы жаждем привычного для тела ощущения родины. Минералы, цвета земли, опека деревьев, которые думают в замедленном времени, доминирование запаха над нашим искусственным чувством времени – все это возвращает тело к общению, глубокому ритму и тоске по утраченной земле, от которой мы отделились и которую забыли.

*Ключевые слова: палеоантропология, кости, алхимия, земля, родина, дерево, минерал*

### Эссе

Место, где находится наша родина, записано в минеральной структуре наших костей. Поэтому по найденным костям палеоантропологи могут определить, родился ли тот, кому принадлежали эти кости в том же месте, где ему довелось умереть. Не думаю, что со временем минеральная структура земли и воды нашего эмоционального дома детства может быть полностью смыта водами новой земли. Как психоаналитику мне очень часто приходится встречать тело и землю на переднем плане моей жизни и работы. Один человек сказал мне, что нигде не чувствует себя дома. Место, где он живет сейчас, было наилучшим компромиссом, поскольку в детстве его отчаянные родители каждые несколько лет переезжали на новое место в постоянных поисках работы. На самом глубоком уровне он так и не смог ощутить себя в безопасном месте, которое нужно каждому. Он рассказывал, как все детство его привязанности разрывались, о бессильной ярости, о невидимости, об эмоциях, на которые не обращали внимания. И мы решали эти проблемы – школу за школой, штат за штатом, дом за домом, как это делают хорошие аналитики.

В юности мой клиент, Уолт, стал настоящим мастером в представлении себя, как новичка, другим детям, которые выросли вместе. Он давал это отрететированное представление в каждой новой школе, безупречно отработанный первый акт, хотя со слезами на глазах отчаянно тосковал по пятиактной детской пьесе в одном месте, ему совсем не нравилась жизнь, состоящая из разорванных связей, с пересадками из автобуса в автобус.

При твердой стабильности давно сложившегося образа жизни оседлого взрослого человека его не преследовало состояние бездомности. Анализ мог бы устранить неудовлетворенные эмоциональные остатки, но Уолт оставался человеком без локальности, потому что боль и неспособность заземлиться, идентифицировать свое местонахождение, была висцеральной, пронизывающей чувствительностью. Начальные упражнения по

заземлению, к моему сожалению, не решили его проблему, чуда не произошло.

Следовало обратиться к его телесному опыту, к языкам, на которых думает тело. Я сказал ему, что минеральные отложения в костях указывают наше место, несмотря ни на что, так же точно, как мы можем найти наших предков по ДНК. Но когда я расспрашивал его о земных ощущениях, он явно был человеком Севера. Ему нравился снег, катание на коньках, запах свежей воды из озера и, конечно, крики гагар, он вспомнил свое отрочество в Северной Миннесоте, где у него остались родственники. Мы смогли его найти.

Наконец-то мы заговорили на языках тела: мощный отпечаток особого вида черного, густого, ввевшегося запаха болота, вкус воды и запах сосны, вид и ощущение отслаивающейся белой коры березы, рыба и каноэ. Там остались наши следы, залитые водой, когда мы выходили из лодки на пологий берег. Ему никогда не нравился юг, жара Техаса и Нью-Мексико.

Ему вообще это никогда не нравилось. Там никогда не было дома, не то что на Севере.

Человек вернулся через неделю, если не полностью излечившись навсегда, то по крайней мере преобразившись. Он знал, кто он, откуда он и каков его народ. Север был мифологией, записанной в его теле землей. Не случайно во все века земля считалась Матерью, а небо – Отцом, мифическими родителями, которые, похоже, все еще наши. Каково это – вырасти Вайоминге, где, кажется, все состоит из неба? Привязанность тела требует привязки к матери, к земле, потому что мы потеряли свое место в культуре, построенной на бездумных переселениях и утрате общей этики, сообщества, утрате неба и земли, которые мы любим, местности, для некоторых более определенной, чем семья.

Всего 100 000 лет назад мы знали так много в тонкой памяти и чувствительности тела, так определенно и конкретно. Мы знали названия сотен растений и деревьев.

Конечно, мы знали ощущение песка на ногах, когда в 10 лет мчались вниз по заросшей травой тропинке к лугам, местами утопающим в грязи, нанесенной туда потоками воды. Точно так же как для нас здесь и сейчас, когда-то, в 10 лет, нам почти нечем было отгородиться от силы сияющего всемогущего солнца, которое заявляло на нас свои права, вплавляя нас в определенную сферу времени, а наш груз памяти ограничивался только чем-то общеизвестным.

В сентябре 2001 года, вернувшись на неделю в штат Мэн из оседлой бездомности Западного побережья в летний домик, оставшийся от подросткового лета и последующих визитов, с сердцем, сжавшимся из-за развода, я, к своему полному удивлению, почувствовал, что вернулся домой. Так долго находясь вдали от дома, я, словно в коме, забыл о том, что потерял. В штате Мэн, выглянув из своего дома, я увидел лодку для ловли омаров, которая, как я помнил, стояла там на якоре еще 50 лет назад. Остров Шатто, проглядывавший сквозь редкие деревья, ничуть не изменился, как и скалы, на которые я забрался, когда был таким юным, в 15 лет. Это было потрясение тела, которое разом вспомнило то, о чем я и подумать не мог, как о столь ценном, удерживающем меня в чем-то вневременном и безопасном. Я был заземлен и не боялся, был уверен в себе, как будто Дух знал, что мне больше всего нужно, и держал меня там, заставляя пить до дна, а затем еще больше для возвращения тьмы, чтобы получить внутреннее убежище на некоторое время, зная, что я окончательно дома. Даже сейчас эти образы – соматический сценарий, записанный навсегда. Через 4 дня, 9/9/01, я снова отправился на Западное побережье через аэропорт Бостона.

У вербального мира нет способа вернуть нас домой. Его оружие бесполезно. Мы сидим в кресле, чтобы это знать. Мы ходим, сидим и лежим на этой земле уже несколько миллионов лет, наша внешность и тело получены благодаря древности нашего рода. Раскол, который мы пережили, будучи бездомными в мире, швыряющем нас на землю, получает исцеление от земли и неба, если оно вообще возможно. Наша родная земля оставила свою метку, записанную в каждой клетке, и наше тело узнает эту землю, когда мы вернемся.



Какие воспоминания могут сравниться с красной землей и зеленым серпентином, захватывавшими меня на тропинках у дома моей бабушки в Хендерсонвилле, Северная Каролина, на фоне дымчатых гор, или с ощущением теплого дождя, когда мы с братом бежали в гараж, вместо зонтиков прикрываясь большими пружинистыми листьями. Когда-то это тоже был дом.

В художественной школе я заинтересовался тем, как самостоятельно размалывать краски. Я спросил об этом преподавателя. Он рассказал, что машины измельчают пигмент более тонко, но признался, что уже давно сам измельчает свои краски. При этом он пришел к выводу, что художники, измельчающие краску самостоятельно, как правило, не так уж много рисуют.

Я узнал, почему, несколько лет спустя в подвале дома, который мы купили с женой. Это был старый фермерский дом в Нью-Джерси, рядом со школой, где я преподавал английский в старших классах. В полумраке подвала, в слабом отблеске на мраморной плите, с порошковой темно-желтой охрой, смешанной с льняным маслом, или индийским красным в его абсолютном свечении, растирая его пестиком, я чувствовал, что живопись больше не нужна, потому что ни одно переживание цвета не может быть таким интенсивным, и уж точно не на картине, разряженной и ослабленной в тени.

Теперь я был связан не с живописью, а с тайной алхимией, присущей земле, которая так глубоко затрагивает нашу довербальную пустошь телесного времени; так что меня заморозил тигриный взгляд бессознательного, внезапно пойманного во тьме ночного подвала. Как после этого писать картину? Нужно занять пространство. Набираешь ложкой дикий цвет в металлическую трубку, зажимаешь конец плоскогубцами, уходишь и поднимаешься по лестнице. Оттираешь с пальцев липкое масло с краской, ввевшейся в край ногтя, со стойким запахом, похожим на облако, и так в безвременьи, словно забыл что-то невыносимое, возвращаешься к нормальной жизни. Я говорю о чувствительном, обнаженном теле, которое мы сочли слишком опасным для себя после забвения своего незащищенного детства.

Одна из моих кошек учит меня непосредственности, тому, как мыслит тело, и ограничениям, которые накладывает на него пребывание в настоящем. Я кормил свою любимую дикую кошку, которая иногда позволяет мне гладить себя. Я положил немного кошачьего корма на бумажную тарелку и поставил снаружи на веранде, где я обычно ее кормлю. Там есть и другие пустые бумажные тарелки, потому что мне надоело постоянно убирать. Кошка с волнением следила за мной, пока я, чтобы уменьшить беспорядок, ставил бумажную тарелку с едой на другую, старую и пустую.

Странная вещь произошла, когда кошка собралась поесть. Она смутилась. Она настороженно огляделась по сторонам, словно опасаясь нападения, а потом отступила, так и не поев. Я забыл, что поздно ночью меня посещают еноты, которые убирают недоеденное, и эта кошка из-за резкого запаха енотов решила, что они уже здесь.

Я убрал кошкину тарелку с тарелки енота, и кошка, все еще колеблясь, вернулась и принялась спокойно есть...

Эта кошка не могла отделить енота из прошлого от настоящего. Я не виню кошку. Енот там действительно присутствовал. Всепроникающий запах распространяется во времени, а не остается в прошлом. Запах для кошки вроде земли для нас, она сохраняется надолго и сводит воспоминания в единое переживание.

Когда я был ребенком и рос в Статен-Айленде, Нью-Йорк, в нескольких шагах от нашего дома был пустырь, который я пересекал, навещая друга. Бывало, возвращаясь из гостей, я забирался на бук, покрытый темной и гладкой корой, похожей на слоновью. Там я чувствовал себя защищенным и оберегаемым. Став старше, я иногда прогуливался там ночью под переменчивым светом луны и забирался на ветви этого дерева, как будто навещал старого друга, дедушку или бабушку по земле. Спустя годы, вернувшись из колледжа, я вышел поздно вечером на этот пустырь и увидел, что он застроен домами. Я обнаружил свой бук зажатым в

ловушке вплотную к углу одного из домов. Так тихо, как только мог, и каждый звук отдавался эхом, я демонстративно взобрался на это дерево и посидел там какое-то время, ненадолго в безопасности, с разбитым неумолимым временем сердцем.

В Беркли на моем заднем дворе растет живой дуб, несколько сотен лет его жизнь поддерживает протекающий рядом ручей. Мой дом построен в 1913 году, но дерево намного старше. Мой дом представляет собой воплощенную в конструкции мысль, которая простояла много лет и обзавелась несколькими пристройками. Окаймляющие участок секвойи имеют тенденцию «расти ввысь и вширь».

В отличие от них живой дуб протянул свои конечности почти параллельно земле на 30 или 40 футов, их удерживает только толстый двойной ствол. От одного из массивных стволов вверх тянется еще одна огромная ветка на двадцать футов под углом 45°, разветвляясь 8 или 9 раз на повторяющиеся ветви, в конце концов, переходящие в листья, там снуют белки и птицы, там множество сучьев, где они могут разместиться. Я снова сижу здесь и пытаюсь в красках описать жизнь этого удивительного дерева, гораздо старше меня, такого визуально сложного, такого удивительно успешного в жизни на открытом воздухе. Мне очень хочется знать, что это дерево думает в своем медленном времени. Как же мне повезло, что я нахожусь в компании моих несравненных старейшин. Моя кошка, которой едва исполнилось два года, безмятежно и совершенно спокойно расположилась на палубе у моих ног.

Меня покоряет этот живой дуб, непостижимый, как маленький бог. Будь у меня машина, которая могла бы объединить все наше существо в одно ритмичное дыхание, просто на мгновение собраться для разговора, я бы не смог научиться ничему более мощному, чем это дерево, которое держится за землю, думая так, как может думать только старое дерево, вытянувшись, набирая воду глубоко в земле, у которой свой собственный пульс, в земле, которая оставила свою метку о каком-то другом месте, о своем времени и месте в клеточной структуре моих костей. В моей эволюционной сущности, которой я никак не мог достичь, но которая сама нашла меня на мгновение в незастроенном пространстве без палатки, благодаря, как я думаю, бесконечной милости этого замечательного дерева и земли, владеющей мной, я чувствую себя переселенцем, не столько дома, сколько в гостях и на мгновение умиротворенным.

День назад у моего подъезда остановилась машина. Мужчина с старой матерью 80-ти лет и женой вернулся к дому своего детства, чтобы глянуть на него со стороны, и я пригласил их зайти. Они были глубоко благодарны, проходя мимо дома время от времени, не смея побеспокоить хозяина желанием пройтись по той же земле и заглянуть в окна или подняться на верхний этаж. Проходя по дому, мужчина был одержим. Это была моя комната. Это была комната моего брата. Смотрите, та же ванная, та же плитка. Вон там раньше была дверь на кухню. Его мать говорила, что всегда скучала по виду на залив. Там, где она живет сейчас, вида не было.

В мощном возвращении, подобном возвращению Одиссея в Итаку, этот человек наслаждался родной землей, пропитавшей его особый состав и хранившей воспоминания, заземлившие его во времени. На улице мужчина рассказал, что эти высокие секвойи посадил его отец. Но живой дуб его поразил, особенно длинные ветви, тянущиеся к дому. 40 лет назад они так не росли. Они с братом забирались на это дерево и качались на висевших на нем веревках, а на том месте, куда сейчас протянулись эти ветви, стояли металлические качели. Он обещал прислать фотографии дома сорокалетней давности, когда он был подростком. У меня есть фотография дома намного раньше, когда он был только одним из двух, построенных на этом холме.

По крайней мере я изучаю и преподаю в рамках той отрасли психологии, которая включает в себя эволюционное тело в его ритме и голосе, потому что тело хранит образы, недоступные легкому уму. Мой разум считает, что готов ко всему, к любым плохим новостям, конечно. Мой разум, ориентированный на время, испытывает шок, когда появляется образ,

который, с моей точки зрения, должен был появиться у меня много лет назад. Но мое тело мыслит как дерево. Ему требуется сорок лет, чтобы вырастить длинную неподъемную конечность, поддерживаемую тем, что снаружи кажется неустойчивым, слишком большой тяжестью при такой малой поддержке. Некоторые из наших болезней требуют целой жизни мыслей, действующих через конечности. Так и наше тело из особой земли хранит в себе нечто, не имеющее срочности, если не встретить его на его собственном языке и на его собственных несводимых условиях.

### **Об авторе**

Доктор Джон Конгер – психолог, психоаналитик, преподаватель ПВА и епископальный священник. Один из преподавателей Меридианского университета. Ведет частную практику в Кенсингтоне, штат Калифорния. Автор книг «Юнг и Райх: Тело как тень» и «Восстановленное тело: телесная терапия и "я"». Сейчас пишет третью книгу о биоэнергетике и самости.

Dr. John Conger

E-mail: johncongerphd@gmail.com

# Поиск активных факторов в различных подходах к психотерапии – типы вмешательства и временные аспекты

Краткий отчет об исследовании<sup>14</sup>

*Маргим Коемеда-Лутц, Аурелиано Крамери,  
Петер Шультесс, Агнес фон Вайл и Фолькер Тиушке*

Эта статья представляет собой краткий обзор научных исследований эффективности десяти разных подходов к психотерапии. Разные виды психотерапии обосновывают свое существование базовым постулатом, что терапевтические изменения происходят благодаря определенным концепциям, установкам и интервенционным техникам. В сравнительных психотерапевтических исследованиях на протяжении многих лет количественно оценивались отличия в результатах (см., например, Lambert, 2013), и лишь в очень немногих исследованиях пристально изучался процесс лечения. Представленное здесь исследование было частью более крупного многоцентрового натуралистического исследования процесса и результата (pre-post-follow-up, see e.g. von Wyl et al., 2013; Cramer et al., 2015; Tschuschke et al., 2015), получившего название PAP-S, в которое вошли 362 пациента от 81 терапевта. В конспект включены методы, а также результаты и анализ.

*Ключевые слова: натуралистическое исследование результатов процесса, исследование эффективности лечения, синопсис, психотерапевтические подходы*

## 1. Введение

Вмешательство психотерапевтов обычно основано на теоретических концепциях конкретных психотерапевтических методов и на вытекающих из них технических рекомендациях. Они подразумевают антропологические предположения, предпосылки о здоровье и нарушениях здоровья, а также теории изменений.

Разные виды психотерапии оправдывают свое существование базовым постулатом, что терапевтические изменения происходят благодаря определенным концепциям, установкам и интервенционным техникам. В сравнительных исследованиях психотерапии в течение многих лет количественно оценивались различия в результатах (см., например, Lambert, 2013), и лишь очень немногие внимательно изучали процесс лечения. Большинство исследований до сих пор не смогло доказать, что исследуемые подходы действительно реализуют техники, которые, как они утверждают, специфические для их вида психотерапии (см., например, Переплетчикова и др., 2007).

Предлагаемое здесь исследование было частью более крупного многоцентрового натуралистического исследования «процесс-результат» (pre-post-follow-up, см., например, von Wyl et al., 2013; Cramer et al., 2015; Tschuschke et al., 2015), получившее название PAP-S, которое включало 362 пациента от 81 терапевта и десять разных видов психотерапии. Пациенты были из широкого и гетерогенного диагностического диапазона. Диагностика (SKID (First et al., 2012), OPD (2001), Шкала глобального функционирования (APA, 1989) и Оси I, II и V, DSM-IV (APA, 1994) оценивались внешними экспертами.

---

<sup>14</sup> Краткая презентация доклада на 8-й Европейской конференции по исследованию психотерапии, 24-26 сентября, Клагенфурт, Австрия.

Тип психотерапии	Участвующие институты	Основатели	Основной подход
Аналитическая психология	C. G. Jung Institute, ISAP, SGAP	К.Г. Юнг	Психодинамика
Терапия, ориентированная на творческое выражение	Europäische Gesellschaft für Interdisziplinäre Studien (EGIS)	П.Дж. Книлл	Интегративный
Биоэнергетический анализ	Schweiz. Gesellschaft für Bioenergetische Analyse und Therapie (SGBAT, DÖK)	А. Лоуэн	Телесно-ориентированный, психодинамика
Экзистенциальный анализ и логотерапия	Institut für Logotherapie und Existenzanalyse (ILE, GES)	В.Е. Франкл	Гуманистический
Гештальт-терапия	Schweizerischer Verein für Gestalttherapie (SVG)	Ф. Перлз	Гуманистический
Интегративная телесная психотерапия	Integrative Body Psychotherapy (IBP)	Дж.Л. Розенберг	Телесно-ориентированный, интегративный
Процессуально-ориентированная психотерапия	Institut für Prozessarbeit (IPA)	А. Минделл	Психодинамика
Психоанализ (PSZ)	Psychoanalytisches Seminar, Zürich (PSZ)	З. Фрейд	Психодинамика
Транзактный анализ	Schweizerische Gesellschaft für Transaktionsanalyse (SGTA, ASAT)	Е. Берн	Гуманистический

*Таблица 1. Исследуемые виды психотерапии*

В настоящем исследовании мы изучали интервенционное поведение терапевтов, которые утверждали, что принадлежат к одному из восьми различных методов психотерапии: психоанализ (Фрейд, 1895-1940), психотерапия, ориентированная на искусство и самовыражение (Книлл и др., 1995), биоэнергетический анализ (Лоуэн, 1958), экзистенциальный анализ и логотерапия (Франкл, 1956-1999), гештальт-терапия (Перлз и др., 1951), интегративная телесная психотерапия (Розенберг и др., 1996), процессуально-ориентированная психотерапия (Минделл, 1998) и транзакционный анализ (Берн, 1961).

У нас были двойные цели: во-первых, оценить, как часто терапевты применяли вмешательства, характерные для их собственного метода в натуральных условиях, в сравнении с тем, как часто они применяли вмешательства, характерные для других методов, или вмешательства, общие для всех методов. Может ли принадлежность терапевтов к определенному направлению психотерапии предсказать их интервенционное поведение? Если нет, то какие еще факторы могут помочь это сделать? Во-вторых, мы стремились выявить типы вмешательств, используемых терапевтами, которые систематически вызывают длительные (> 120 секунд) взаимодействия между терапевтом и пациентом. Если такие виды вмешательства существуют, то, по нашей гипотезе, они могут включать более сложные и «глубокие» уровни проработки у пациентов, что, возможно, указывает на процессы изменения. К сожалению, мы нашли лишь несколько исследований, посвященных временным аспектам взаимодействия терапевта и пациента (Duncan, 1972; Rochet-Caplan & Fuchs, 2014; Langs & Badalamenti, 1990; Badalamenti & Langs, 1991).

## 2. Метод

Представленные здесь данные основаны на двух исследованиях (Koemeda-Lutz et al., 2016a в печати; 2016b, в печати). В данном отчете основное внимание уделено второму.



## 2.1. Выборка

Из 13351 сеанса, записанных на аудио в период с 2007 по 2013 год, было отобрано 422 сеанса с 92 пациентами и 42 терапевтами. Пациенты сопоставимы с объектами других исследований по диагнозам, полу и возрасту, а также социально-экономическим данным (von Wyl et al., 2013).

Как и следовало ожидать в натуралистическом исследовании, мы не смогли достичь идеального распределения переменных: идеальным было бы равное количество терапевтов, представляющих каждый метод психотерапии, по 3 пациента от каждого терапевта и по 3 сеанса на пациента, один в начале, один в середине и один в конце терапии.

В Таблице 2 показано фактическое распределение, не соответствующее нашим целям стратификации – из-за отсева пациентов и терапевтов, записей плохого акустического качества и т.д.

## 2.2. Переменные

Терапевтические вмешательства кодировались в соответствии с руководством по классификации (PAP-S-RM, Tschuschke et al., 2014) пятью экспертами, студентами-психологами, которые не обучались никакому методу психотерапии и не знали о принадлежности терапевтов, а также об отнесения типов вмешательства к видам психотерапии. В таблице 3 приведен пример одной из таких категорий вмешательства Фокус на эмоциональном переживании.

Метод психотерапии, основатель	код терапевта	код пациента	число анализируемых сеансов
Психоанализ/ аналитическая психотерапия З. Фрейд, К.Г. Юнг	А	a1	3
		a2	3
		a3	3
		a4	10
	В	v1	3
	С	c1	3
Экзистенциальный анализ и логотерапия В. Франкл	К	k1	4
	L	l1	3
		l2	3
	М	m1	3
Гештальт-терапия Ф. Перлз	D	d1	14
		d2	9
		d3	3
		d4	3
		d5	3
	E	e1	3
		e2	3
	F	f1	15
	G	g1	3
	H	h1	3
	I	i1	3
	J	j1	3

Транзактный анализ Е. Берн	N O P  Q   R	n1 o1 p1 p2 q1 q2 q3 q4 r1 r2 r3 r4	3 3 13 15 3 3 3 3 3 3 3 3
Биоэнергетический анализ А. Лоуэн	S  T U  V W  X	s1 s2 s3 t1 u1 u2 v1 w1 w2 x1	19 3 4 3 3 3 5 3 3 3
Процессуально-ориентированная психотерапия А. Минделл	Y  Z  AA AB  AC  AD AE	y1 y2 y3 y4 z1 z2 z3 z4 aa1 ab1 ab2 ab3 ac1 ac2 ac3 ac4 ac5 ad1 ae1 ae2 ae3 ae4	11 17 3 3 3 3 3 3 3 3 3 4 3 3 3 3 3 16 3 3 3 3 3
Терапия, ориентированная на творческое выражение П.Дж. Книлл, Б.Х. Ниенхаус	AN  AO  AP	an1 an2 an3 ao1 ao2 ao3 ap1 ap2	3 3 3 3 3 15 3 3

Интегративная телесная психотерапия Дж.Л. Розенберг	AF	af1	3
		af2	3
		af3	3
		af4	2
	AG	ag1	3
		AG	
	AH	ah1	3
		ah2	3
	AI	ai1	3
		ai2	3
	AJ	aj1	3
		aj2	3
		aj3	3
		aj4	3
	AK	ak1	3
		ak2	3
AL	al1	3	
	al2	16	
AM	am1	11	
ВСЕГО	42	92	422

Таблица 2. Выборка

### Категория 8: фокус на эмоциональных переживаниях

#### Определение

Вопросы терапевта направлены на изучение качества переживаний, ощущений и чувств пациента. Убеждения, оценки, объяснения или предположения не являются предметом исследования. Терапевт помогает пациенту сосредоточиться на его нынешних переживаниях, ощущениях и чувствах (к которым у пациента предположительно есть сознательный доступ).

#### Операционализация

Терапевт

- спрашивает об актуальном состоянии бытия
- спрашивает об актуальном качестве переживаний
- проясняет на эмоциональном уровне

#### Дифференциация

(19) смещение фокуса внимания на актуальную эмоцию, которую пациент предположительно не осознает

(55) проясняющий запрос: исследование фактов, событий, когний, а не эмоций.

#### Примеры

- 1) Как вы это переживаете? Что вы чувствуете по этому поводу?
- 2) Вы объяснили, как это произошло и почему Ф. поступил так, как поступил, но я хотел бы знать, что вы чувствуете по этому поводу.

Таблица 3.

Категория вмешательства из руководства по рейтингу (Tschuschke et al., 2014)

Для каждого комплекса реплик терапевта кодеры назначали одно из 100 вмешательств, определенных в Руководстве по рейтингу как общее вмешательство, вмешательство, специфическое для данного подхода, или специфическое вмешательство из других подходов.

В Таблице 4 представлены категории вмешательств, которые представители психоанализа и биоэнергетического анализа, соответственно, назвали специфическими для своего метода. Как можно видеть, некоторые категории заявлены обоими видами психотерапии как специфические для их метода (специфические, но не уникальные): *перенос, контрперенос и интерпретация*.

<p><b>Психоанализ (PCZ)</b></p> <p>1. Противостояние защите 11. Работа над предсознательным материалом 15. Поощрение свободных ассоциаций 27. Интерпретация (SGBAT) 29. Проработка болезненных озарений, невосполнимых потерь и т.д. 40. Контрперенос (К.Г. Юнг, ВАТ) 55. Проясняющий запрос/исследование (С, GES ) 60. Конфронтация 90. Обсуждение переноса (К.Г. Юнг, ВАТ)</p> <p><b>Биоэнергетический анализ (SGBAT, ДОК)</b></p> <p>2. Регуляция аффекта (SVG) 17. Работа с дыханием (IBP) 27. Интерпретация (PSA) 35. Экспериментирование с новым поведением (SVG, ТА, СВТ) 40. Контрперенос (К.Г. Юнг, PSA) 56. Продвижение соматического переживания (SVG, IBP) 57. Фокусировка на физических импульсах (SVG, IBP) 58. Обучение телесным упражнениям 61. Конгруэнтность, ощущающая инконгруэнтность (SVG, Rogerian)</p>
--

*Таблица 4.*

*Вмешательства, специфичные для конкретного метода (методы также указываются в скобках)*

Согласованность заключений разных исследователей на основании одного вмешательства оценивалась для 80 сеансов. Вмешательства независимо кодировались двумя студентами. В результате коэффициент Каппа составил 0,68 (Cohen, 1988), что, согласно Лэндису и Коху (1977, с. 165), можно квалифицировать как «значительное согласие».

Для исследования временных аспектов записывалось начало высказываний терапевтов, состоящих, по крайней мере, из одного полного предложения. Высказывания терапевтов в исследуемой выборке из 422 сеансов составили в общей сложности N = 18542 вмешательства. Была подсчитана продолжительность интервалов от начала одного вмешательства до следующего (= 1 единица взаимодействия). Для простоты реплики терапевтов названы «вмешательствами», а реплики пациентов – «реакциями». С системной точки зрения это, конечно, может изменить на противоположное.

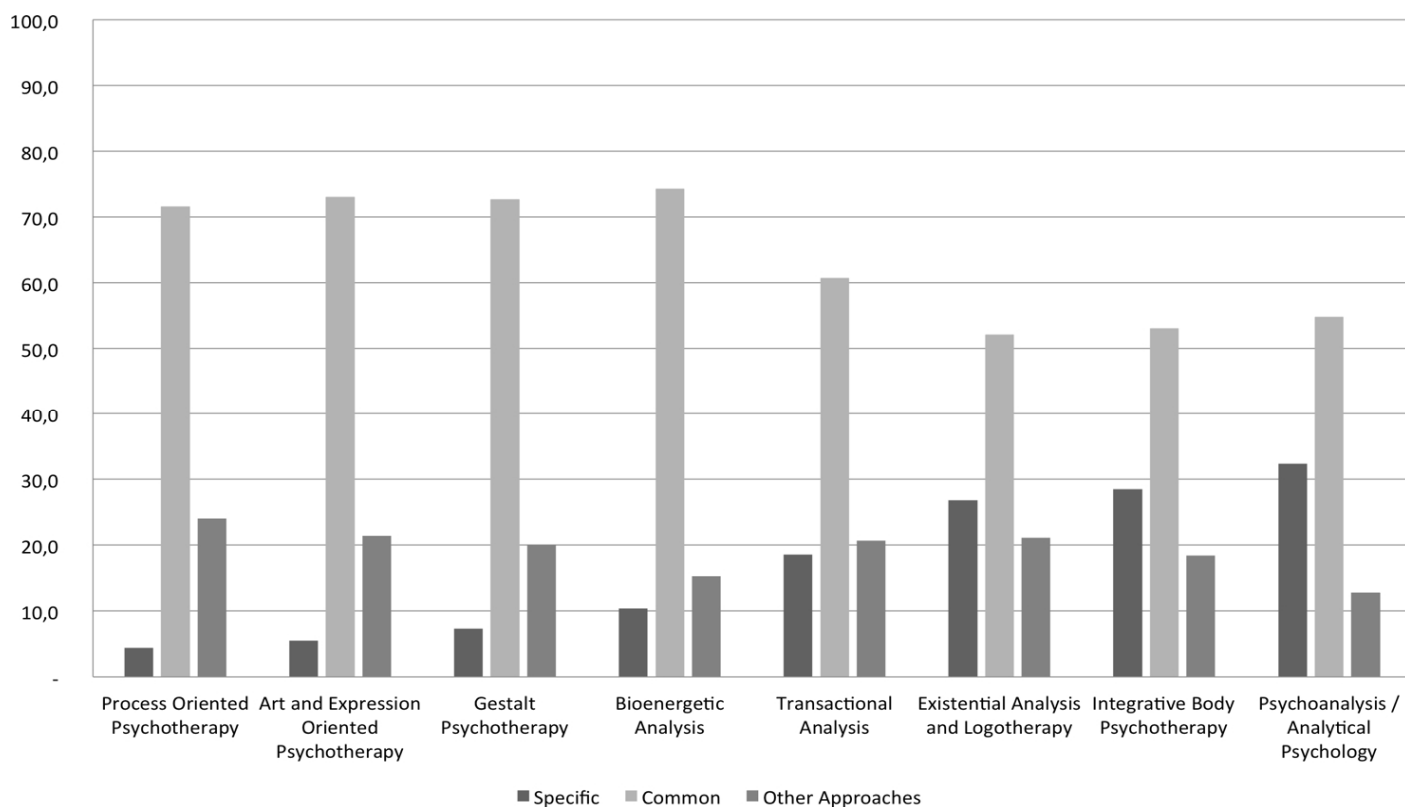
### **3. Результаты**

#### **3.1. Категориальные аспекты: описательная часть**

Внешние оценщики выявили в среднем 43 вмешательства и 15 различных типов вмешательств за сеанс. Только 14% всех вмешательств были специфичны для метода психотерапии, к которому принадлежит терапевт. 66% были общими, а 20% –

вмешательствами, специфичными для других видов психотерапии. Количество вмешательств (от 8 до 173) и их специфичность (от 0 до 57% и от 2 до 78%) значительно варьировала от сеанса к сеансу. Чуть более трети всех вмешательств были специфичными (34%), в 1,4 раза больше вмешательств из других методов, чем из собственного метода терапевта. Рисунок 1 показывает, что процессуально-ориентированные психотерапевты использовали меньше всего специфических вмешательств, а психоаналитические терапевты – больше всего.

Этот результат будет рассмотрен в анализе.



■ Специфические.    ■ Общие.    ■ Принадлежащие другим методам

Процессуально-ориентированная психотерапия,  
Терапия, ориентированная на творческое выражение,  
Гештальт-терапия,  
Биоэнергетический анализ,  
Транзактный анализ,  
Экзистенциальный анализ и логотерапия,  
Интегративная телесная психотерапия,  
Психоанализ/Аналитическая психология

Рисунок 1. Типы вмешательства, средняя частота (%)

Во всех исследуемых методах психотерапии доминирующую роль играли три категории вмешательств. Это уточняющий запрос, совет/информация и поддержка (в общей сложности 37%, см. таблицу 5, левая колонка). Все три категории – общие для разных видов психотерапии. Было подсчитано общее количество общих, специфических для конкретного метода и специфических для других методов вмешательств на всех сеансах, и проведен односторонний дисперсионный анализ, чтобы определить, отличается ли использование терапевтами общих и специфических для конкретного метода вмешательств в зависимости от их самоидентификации.



10 наиболее часто применявшихся вмешательств	%
55: уточняющий запрос	15,02
52: сообщение информации/совет	11,26
46: оказание поддержки	10,88
30: содействие инсайту	7,91
31: эмпатия	6,12
60: конфронтация (PSZ)	4,81 *
19: направление внимания на бессознательные эмоции	3,84
27: интерпретация (PSZ)	3,68 *
8: эмоциональные переживания	3,34
56: соматические переживания (BAT, SVG, IBP)	2,25
% всех вмешательств	69,11 *

10 вмешательств, занимавших больше времени, включая ответ пациента	время	% времени
55: уточняющий запрос/исследование	74:21:59	21,71
52: сообщение информации/совет	45:44:40	13,35
46: оказание поддержки	30:27:38	8,89
30: содействие инсайту	25:44:29	7,51
31: эмпатия	16:32:31	4,83
60: конфронтация (PSZ)	12:11:06	3,56 *
27: интерпретация (PSZ)	10:05:51	2,95 *
19: направление внимания на бессознательные эмоции	9:58:52	2,91
56: соматические переживания (BAT, SVG, IBP)	9:19:03	2,72 *
8: эмоциональные переживания	8:58:39	2,62
% всего времени сеансов	71,06	

10 вмешательств с наиболее длительным промежутком до следующего вмешательства $F \geq 10$	средняя продолжительность	%
62: активация эстетической ответственности (EGIS)	00:04:00	0,2 *
33: обучение технике релаксации (VT, IBP)	00:03:53	0,1 *
58: обучение телесным упражнениям (SGBAT)	00:02:32	0,5 *
14: стимулирующее творчество (SGAP, EGIS)	00:02:17	0,1 *
25: обучение агентности (защиты характера) (IBP)	00:02:01	0,5 *
77: обучение или предложение инструментов для психического здоровья (IBP)	00:01:52	0,1 *
95: сенсбилизация восприятия (EGIS)	00:01:49	0,4 *
11: работа с предсознательным материалом (PSZ)	00:01:43	0,4 *
67: нахождение значения при творчестве (EGIS)	00:01:41	0,2 *
5: получение анамнестических данных	00:01:37	1,8
% всего времени сеансов	4,30	

\*специфические вмешательства (аббревиатуры методов психотерапии в скобках)

*Таблица 5.*

*10 наиболее часто применяемых, 10 наиболее затратных по времени и 10 типов вмешательств, за которыми следуют интервалы наибольшей продолжительности (N = 422 сеанса)*

Результаты показали, что, несмотря на декларируемую терапевтами приверженность своим методам, большинство используемых вмешательств были общими для всех методов, тогда как наименее используемыми были вмешательства, специфичные для самостоятельно выбранного терапевтом метода (см. рисунок 1).

### **3.2. Категориальные аспекты: прогнозируемость**

#### *Многоуровневое моделирование*

Чтобы ответить на вопрос, какие факторы предсказывают использование разных типов вмешательства, были просчитаны 4 многоуровневые регрессионные модели (см. Bryk and Raudenbush, 1992), исключая категории вмешательств, которые использовались менее чем

в 10% всех сеансов. Одна модель включала 3 (метод, терапевт, пациент), 3 остальные модели – по 2 случайных воздействия (терапевт, пациент), (метод, пациент), (метод, терапевт). Последние сравнивались с первой моделью, включающей 3 фактора, с помощью критерия правдоподобия. За исключением единственной категории вмешательств, использование вмешательств варьировало независимо от принадлежности терапевтов к определенным направлениям психотерапии. Фактор терапевт определил вариабельность частоты вмешательств для 7 категорий вмешательств. Фактор пациент был наиболее информативным для предсказания изменчивости частот типов вмешательств. В таблице 6 представлены соответствующие вероятности ошибок.

No.	Категория вмешательства	Вероятности ошибок и уровни достоверности			
		метод	р терапевт	р пациент	р
1	Противостояние защите (PSA)	1,0000	0,6575	0,0207	*
5	Получение информации об истории пациента (C)	0,9998	0,9994	0,0000	***
8	Эмоциональное переживание (C)	0,9993	0,1470	0,0003	***
11	Работа с предсознательным материалом (PSA)	1,0000	0,9999	0,0000	***
12	Применение юмора (C)	0,9999	0,0003	0,0000	***
19	Направление внимания на бессознательные эмоции (C, SVG)	0,9999	0,0226	*	0,0000 ***
21	Исследование поведенческих паттернов и убеждений (C, SVG, TA)	0,9998	0,4652		0,0012 **
22	Безусловное положительное отношение (Rogerian)	0,9986	0,9998	0,0000	***
24	Работа с биографией (C, IBP, GES)	0,6724	0,2774	0,0038	**
27	Интерпретация (PSA, SGBAT)	0,9999	0,0163	*	0,0000 ***
30	Содействие инсайту о необходимости изменения поведения (C, GES)	0,9267	0,1936	0,0000	***
31	Эмпатия (C, Rogerian)	0,8266	0,0801	0,0000	***
32	Работа с границами и градиентами дистанции (IBP)	0,0277	*0,3176	0,0000	***
40	Контрперенос (К.Г. Юнг, PSA, SGBAT)	0,9978	0,9999	0,0000	***

No.	Категория вмешательства	Вероятности ошибок и уровни достоверности			
		метод	р терапевт	р пациент	р
42	Целенаправленная фрустрация (SVG)	0,3587	0,8835	0,1225	
46	Оказание поддержки (C, TA)	1,0000	0,0000	***	0,0000 ***
52	Предоставление информации / совет (C, IBP)	0,6859	0,0090	**	0,0000 ***
55	Уточняющий запрос / исследование (C, GES, PSA)	0,4627	0,0007	***	0,0000 ***
60	конфронтация (PSA)	0,9998	0,3444	0,0000	***
65	Работа с метафорой (системное)	1,0000	1,0000	0,0833	
69	Позитивное подкрепление (CBT)	0,9996	0,1527	0,0000	***
72	Рефрейминг (системное)	0,9229	0,0239	*	0,0001 ***
75	Активация ресурсов (C, GES)	1,0000	0,4486	0,0109	*
78	Самораскрытие терапевта (C)	0,3146	0,0668	0,0000	***
80	Создание смысла (SGAP, ISAP, Институт К.Г. Юнга)	0,9989	0,9027	0,0017	**
85	Обращение к симптомам (C)	1,0000	0,7267	0,0000	***

No.	Категория вмешательства	Вероятности ошибок и уровни достоверности			
87	Смена темы (С)	0,9999	1,0000	0,0323	*
88	Отсылка к терапевтическому контракту(С, ТА)	1,0000	0,9999	0,0000	***
89	Обращение к целям терапии (С, ТА)	1,0000	0,0001	***	**

\* =  $p < 0.05$ ; \*\* =  $p < 0.01$ ; \*\*\* =  $p < 0.001$

Терапия, ориентированная на творческое выражение (EGIS), биоэнергетический анализ (SGBAT), когнитивно-бихевиоральная терапия (CBT), экзистенциальный анализ и логотерапия (GES), гештальт-терапия (SVG), интегративная телесная психотерапия (IBP), процессуально-ориентированная психотерапия (IPA), психоанализ/аналитическая психология (PSZ, SGAP, ISAP, Институт К. Г. Юнга), транзактный анализ (SGTA/ASAT).

Таблица 6.  
Сравнение четырех моделей регрессии Пуассона

### 3.3. Временные аспекты: описательная часть

Те же 10 категорий вмешательств, что и 10 наиболее часто используемых (69%), также заняли 71% всего исследованного времени сеансов (см. таблицу 5, левая и средняя колонки). В то же время мы заметили, что интервалы между вмешательствами (продолжительность вмешательств) значительно варьировали как в пределах сеанса, так и между сеансами.

На рисунке 2 начало вмешательств на трех разных сеансах представлено горизонтальными полосами вдоль прямой времени (ось у).

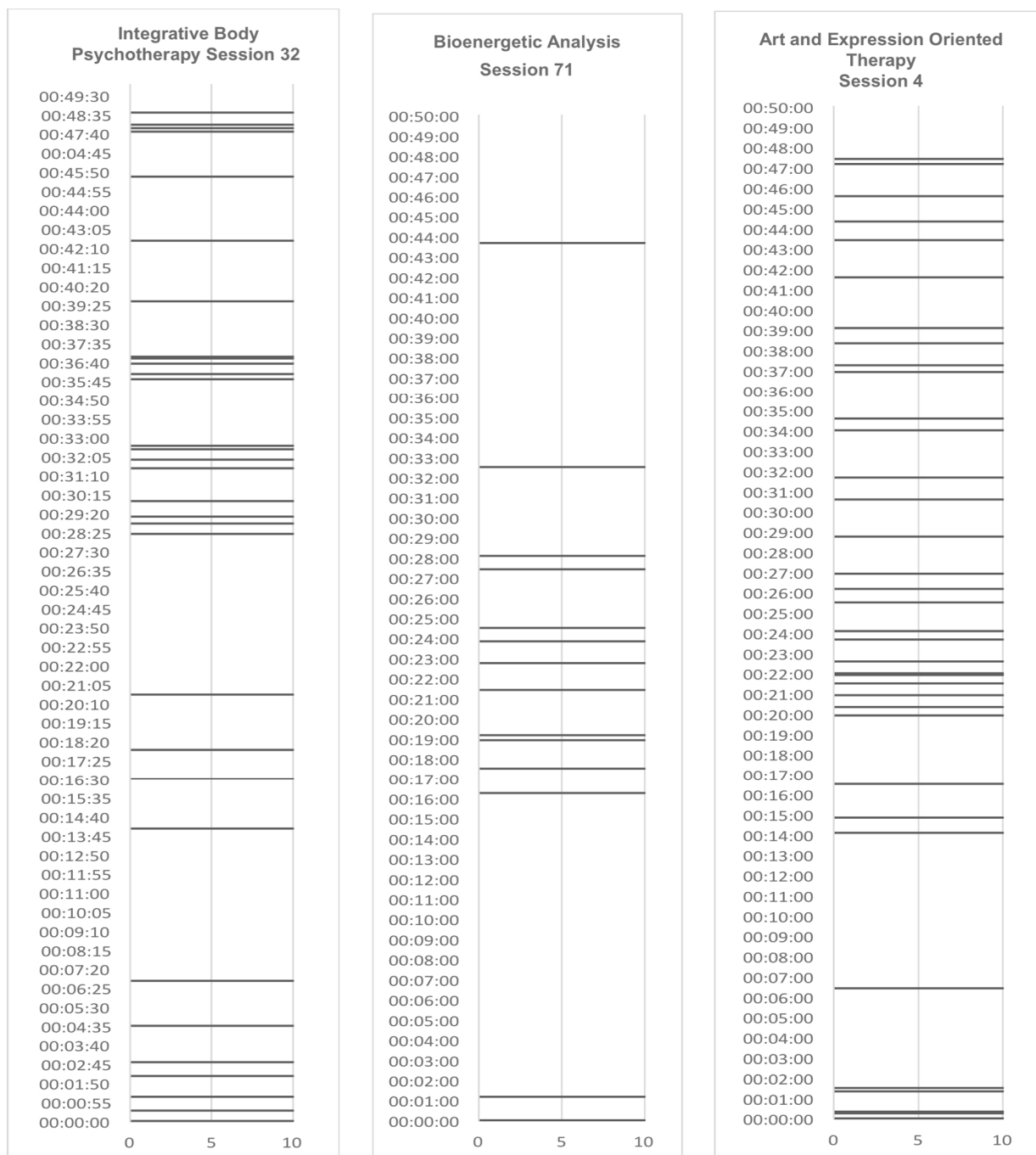
Были рассчитаны медианы длительности интервалов для каждого типа вмешательства. Категории, которые использовались менее 50 раз во всех исследуемых сеансах, были исключены.

В одностороннем дисперсионном анализе типы вмешательств не предсказывали продолжительность интервалов. Однако категории вмешательства можно было расположить в соответствии со средней продолжительностью интервала после их использования в порядке убывания.

В частности, специфические категории вмешательства включали интерактивные единицы с наибольшей продолжительностью. Мы составили таблицу зависимости временного интервала от вмешательства и вычислили значения хи-квадрата, чтобы определить, какие вмешательства приводили к длительному взаимодействию чаще, чем можно было бы ожидать в результате случайности. В итоге были определены 10 вмешательств, которые с наибольшей вероятностью приводили к взаимодействию длительностью более 120 секунд (см. таблицу 5, правая колонка).

## 4. Анализ

Общие техники вмешательства используются в два раза чаще, чем вмешательства, характерные для определенных методов психотерапии, примерно в полтора раза чаще, чем вмешательства, принадлежащие другим методам психотерапии, что повторяет выводы Ламберта (1992). Эклектизм явно имел место. Принадлежность терапевтов к разным методам психотерапии не влияла на их вмешательства. Очевидно, терапевты выработали личные подходы, которые делают использование ими одних видов вмешательства более вероятным, чем других. Однако фактор пациента лучше всего прогнозировал, какие виды вмешательства будут использоваться, что соответствует рекомендациям Ламберта (2013) и Норкросса и Вампольда (2011), что терапевты должны стараться подбирать «техники в соответствии с предрасположенностью клиента, особенностями личности и другими диагностическими отличиями».



Интегративная телесная психотерапия, сеанс 32  
 Биоэнергетический анализ, сеанс 71  
 Терапия, ориентированная на творческое выражение, сеанс 4

*Рисунок 2. Разный темп вмешательств терапевта на разных сеансах*

Сторонники некоторых подходов утверждали, что вмешательства специфичны для их метода психотерапии, тогда как на самом деле они были общими для всех методов, рассмотренных в исследовании (например, Психоанализ и Логотерапия заявляли права на проясняющий запрос, как на специфическое для их метода вмешательство, Транзактный анализ – на поддержку, а Интегративная телесная психотерапия – на предоставление информации/совета). Эти четыре метода имеют более высокие оценки «специфических» вмешательств, чем остальные. В этом свете отличия в специфичности между подходами кажутся в значительной мере обусловленными разными концептуализациями специфичности в разных методах психотерапии.

Что невозможно наблюдать, так это концепции и стратегии, которые терапевты имеют в виду во время взаимодействия с пациентами. Возможно, они все же имеют значение.



И с внешней точки зрения, возможно, недооценивается концептуальная ориентация терапевтов. Общие вмешательства могли подготовить почву для достижения специфических для психотерапии целей.

Почти во всех сеансах были отрезки, когда темп взаимодействия пациента и терапевта замедлялся. Вмешательства, за которыми следовали исключительно большие интервалы до следующего вмешательства, часто были специфическими.

Вмешательства, которые в основном замедляли темп вмешательства терапевта, были специфичны для определенных методов психотерапии. Хотя их распространенность была невелика, мы считаем, что их стоит изучить более тщательно. Мы полагаем, что длительные взаимодействия могут свидетельствовать об изменениях, происходящих в привычных паттернах пациентов. Переработка эмоционального раздражения (Achtziger et al., 2014) и задачи повышенной сложности требуют больше времени, как отмечали, например, Sternberg (1975), Kintsch (1982) или Roth (1994). Стенограммы, сделанные на основе нашего материала, также свидетельствуют в пользу этого.

Преобладание в 34% специфических вмешательств из разных подходов, хотя и эклектично применяемых, не позволяет отбросить существующее в настоящее время многообразие видов психотерапии. Напротив, следует признать существование множества концепций и техник, тщательно изучать и интегрировать в терапевтическую практику. Вероятно, было бы разумно признать роль общих факторов в эффективном лечении и одновременно рассмотреть возможность использования конкретных вмешательств из подходов, которые еще не получили доказательной базы.

## Литература

- Achtziger, A., Gollwitzer, P. M., Bergius, R. & Schmalt, H.-D. (2014). Motiv. In Wirtz, M. A. (Eds.), *Dorsch. Lexikon der Psychologie*. 17. Auflage (pp. 1113–1116). Bern: Huber.
- American Psychiatric Association. (1989). Global Assessment of Functioning Scale. *Diagnostische Kriterien und Differentialdiagnosen des diagnostischen und statistischen Manuals psychischer Störungen DSM-III-R*. Weinheim: Beltz.
- American Psychiatric Association. (1994) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV. Washington D. C.
- Badalamenti, A.F. & Langa, R.J. (1991). An empirical investigation of human dyadic systems in the time and frequency domains. *Journal of Behavioral Science*, 36(2), pp. 100–114. doi:10.1002/bs.3830360204
- Berne, E. (1961). *Transactional Analysis in psychotherapy: A systematic individual and social psychiatry*. New York, NY: Grove Press.
- Bryk, A. & Raudenbush, S.W. (1992). *Hierarchical linear models: Applications and data analysis methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Crameri, A., von Wyl, A., Koemeda-Lutz, M., Tschuschke, V., & Schulthess, P. (2015). Sensitivity analysis in multiple imputation in effectiveness studies of psychotherapy. *Frontiers in Psychology*; doi:10.3389/fpsyg.2015.01042
- Duncan, S. (1972). Some signals and rules for taking speaking turns in conversations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 23(2), pp. 283–292. doi:10.1037/h0033031
- First, M.B., Spitzer, R.L., Gibbon, M. & Williams, J.B.W. (2012). *Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID I and II)*. books.google.com (In German: Wittchen, H.U., Zaudig, M. & Fydrich, T. (1997). *Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV*. Göttingen, Germany: Hogrefe. And: Saß, H., Wittchen, H.U., & Zaudig, M. (2003). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (DSM-IV-TR)* [Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR)].

Göttingen, Germany: Hogrefe.

- Frankl, V.E. (1956–1999). *Theorie und Therapie der Neurosen: Einführung in die Logotherapie und Existenzanalyse* [Theory and therapy of neuroses: Introduction to logotherapy and existential analysis]. Munich: Ernst Reinhardt.
- Freud, S. (1895–1940). *Gesammelte Werke [Collected Works]*: Vols. 1–17. Frankfurt: S. Fischer.
- Hautzinger, M., Keller, F. & Kühne, C. (2006). *BDI-II: Beck Depressionsinventar*. Frankfurt, Germany: Harcourt Test Services.
- Jung, C.G. (2000). *Gesammelte Werke [Collected Works]*: Vols. 1–20. Ostfildern, Germany: Patmos.
- Kintsch, W. (1982). *Gedächtnis und Kognition* [Memory and cognition]. Berlin, Germany: Springer.
- Knill, P.J., Nienhaus Barba, H. & Fuchs, M. (1995). *Minstrels of Soul: Intermodal expressive therapy*. Toronto, Canada: EGS-Press.
- Koemeda-Lutz, M., Cramer, A., Tschuschke, V., Schulthess, P., & von Wyl, A. (2016 a, in print) Therapists' interventions in different psychotherapy approaches Category and temporal aspects. *International Body Psychotherapy Journal*
- Koemeda-Lutz, M., Cramer, A., Schulthess, P., von Wyl, A., & Tschuschke, V. (in print) Specificity and Pace Variability of Therapists' Interventions under Naturalistic Conditions. *International Journal for Psychotherapy*
- Lambert, M.J. (1992). Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 94–129). New York, NY: Basic Books.
- Lambert, M.J. (Eds.). (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6<sup>th</sup> ed.), (pp. 169–218). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Landis, J.R. & Koch, G. G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33(1), pp. 159–174. doi:10.2307/2529310
- Langs, R.J. & Badalamenti, A. F. (1990). Stochastic analysis of the duration of the speaker role in psychotherapy. *Perceptual Motor Skills*, 70, pp. 675–689. doi:10.2466/pms.1990.70.2.675
- Lowen, A. (1958). *The Language of the Body*. New York: Prentice Hall.
- Mindell, A. (1998). *Dreambody*. Portland, OR: Lao Tse Press.
- Norcross, J.C., & Wampold, B.E. (2011). What works for whom: Tailoring psychotherapy to the person. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 67(2), 127–132. doi: 10.1002/jclp.20764
- OPD Task Force. (Ed.) (2001). *OPD Operationalized Psychodynamic Diagnostics: Foundations and practical handbook*. Bern, Switzerland: Hogrefe & Huber. (In German: Arbeitskreis OPD. (Ed.). (2006). *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD 2: Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung*. Bern, Switzerland: Huber)
- Perepletchikova, F., Treat, T.A. & Kazdin, A.E. (2007). Treatment integrity in psychotherapy research: Analysis of the studies and examination of the associated factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, pp. 829–841. doi:10.1037/0022-006X.75.6.829
- Perls, F.S., Hefferline, R.F. & Goodman, P. (1951). *Gestalt Therapy: Excitement and growth in the human personality*. New York: Julian Press.
- Rochet-Capellan, A. & Fuchs, S. (2014). Take a breath and take the turn: How breathing meets turns in spontaneous dialogue. Retrieved from [rstb.royalsocietypublishing.org](http://rstb.royalsocietypublishing.org)
- Rosenberg, J.L., Rand, M.L. & Asay, D. (1996). *Körper, Selbst und Seele: Ein Weg zur Integration* [Body, self, and mind: A way to Integration]. Paderborn, Germany: Junfermann.
- Roth, G. (1994). *Das Gehirn und seine Wirklichkeit: Kognitive Neurobiologie und ihre philosophischen Konsequenzen* [The brain and its reality: Cognitive neurobiology

- and its philosophical consequences]. Frankfurt, Germany: Suhrkamp.
- Sternberg, S. (1975). Memory scanning: New findings and current controversies. *Quarterly Journal of Experimental Psychology* 27, 1–32. doi: dx.doi.org/10.1080/14640747508400459
- Tschuschke, V., Cramer, A., Koehler, M., Berglar, J., Muth, K., Staczan, P., von Wyl, A., Schulthess, P. & Koemeda-Lutz, M. (2015) The role of therapists' treatment adherence, professional experience, therapeutic alliance, and clients' severity of psychological problems Prediction of treatment outcome in eight different psychotherapy approaches. Preliminary results of a naturalistic study. *Psychotherapy Research*, (25) 4, 2015, 420–434
- Tschuschke, V., Koemeda-Lutz, M., & Schlegel, M. (2014). *Ratingmanual für psychotherapeutische Konzepttreue: Praxisstudie ambulante Psychotherapie Schweiz (PAP-S) der Institute der Schweizer Charta für Psychotherapie* [Rating manual for psychotherapeutic treatment adherence: Practice Outpatient Psychotherapy Study Switzerland (PAP-S) of the Institute of the Swiss Charta of Psychotherapy].
- von Wyl, A., Cramer, A., Koemeda-Lutz, M., Tschuschke, V., & Schulthess, P. (2013). Praxisstudie ambulante Psychotherapie Schweiz (PAP-S): Studiendesign und Machbarkeit [Practice Outpatient Psychotherapy Study Switzerland (PAPS): Study design and feasibility]. *Psychotherapie-Wissenschaft*, 1, 6–22.

#### **Об авторах**

Маргит Коемед-Лутц доктор наук, психолог, психотерапевт, преподаватель ПВА; тренер-координатор SGBAT (Швейцарское общество биоэнергетического анализа и терапии). Один из основателей исследовательской группы PAP-S.

Margit Koemeda-Lutz  
E-mail: koemeda@bluewin.ch

Аурелиано Крамери, MSc, кандидат наук, научный сотрудник, психолог, менеджер по качеству и академический преподаватель методологии исследований в Цюрихском университете прикладных наук.

Aureliano Cramer  
E-mail: aureliano.cramer@zhaw.ch

Петер Шультесс, MSc, инструктивный терапевт и психотерапевт, руководитель образовательного процесса в Институте интегративной гештальт-терапии в Швейцарии, президент Швейцарского общества психотерапии.

Peter Schulthess  
E-mail: praesidium@psychotherapiecharta.ch

Агнес фон Вайл, доктор наук, профессор, психолог, преподаватель и руководитель исследовательского отдела психотерапии и психического здоровья в Цюрихском университете прикладных наук.

Agnes von Wyl  
E-mail: vonw@zhaw.ch

Фолькер Тшущке, доктор наук, профессор, заслуженный профессор, психолог, психоаналитик, в прошлом заведующий отделением медицинской психологии в университетской клинике Кельна, Германия; в настоящее время руководитель программы аспирантуры по психологии в частном университете Зигмунда Фрейда, Берлин.

Volker Tschuschke  
E-mail: volker.tschuschke@sfu-berlin.de

# Резонанс тела и голоса<sup>15</sup>

*Вита Хайнрих-Клауэр*

Эта статья посвящена биоэнергетическим принципам и связи между эмоциями и голосом, в ней рассмотрены различные подходы к вокальному выражению в психотерапевтическом процессе. Рассматриваются особенности биоэнергетической работы с голосом в отличие от терапевтических подходов, работающих исключительно с телом. Для практической биоэнергетической работы существует важное различие между голосовой разрядкой, с одной стороны, и наращиванием тонуса, границ и самоэффективности – с другой (см. Шапиро, 2006, 2008, 2009).

*Ключевые слова:* биоэнергетическое вокальное выражение, вокальная разрядка, заряд-содержание, тонус.

## 1. Введение

Воплощенный голос передает и раскрывает что-то об истине нашей личности. Звук голоса – более подлинная форма самовыражения, чем речь, которая контролируется левым полушарием мозга. Свободное голосовое самовыражение может помочь высвободить накопившиеся эмоции, оживить тело и соприкоснуться с окружающими. Резонирующий голос, даже в большей степени, чем говорящий, отражает внутреннее состояние и настроение, а также более глубокие уровни «я» (см. Alavi Kia in, 2001, 2009). Звучание голоса позволяет отличать одну эмоцию от другой на основе темпа, артикуляции и высоты тона, а также соответствующей длительности и интонирования гласных и согласных.

«Голос так тесно связан с личностью, что [...] на основе анализа голоса можно даже диагностировать невроз пациента» (Lowen, 1979, с. 236).

И:

«Сбалансированный голос – это гармоничное сочетание грудных и головных тонов. Несбалансированный голос неизбежно указывает на проблему личности» (там же, с. 238).

Вильгельм Райх и Александр Лоуэн – в отличие от Зигмунда Фрейда – убедительно доказали значение работы с дыханием и голосом для раскрытия более глубоких эмоций и более яркой жизненной силы. Райх первым обнаружил, что физическая работа с дыханием может открыть особые врата к воспоминаниям и эмоциям. Тем самым он отступил от сдержанной вербальной психоаналитической техники Фрейда.

Любой биоэнергетический аналитик знаком с работой с дыханием, с потоками энергии и с голосовым выражением, поскольку это один из столпов нашего метода – помимо работы с заземлением. Биоэнергетический анализ научил нас «высвободить звук». Лоуэн в первую очередь говорит о «высвобождении» звука. Но не так-то просто спонтанно выразить себя из глубин своего подлинного «я». Голос, эта энергетическая «отмычка», заслуживает большего внимания в биоэнергетической терапии. Одной стимуляции клиентов, чтобы они позволили голосу «прийти», недостаточно, часто он вообще не приходит. Или может появиться как вегетативное выражение (иногда называемое памятью тела) без связи с отчетливым чувством и без реляционного контекста.

---

<sup>15</sup> Лекция, прочитанная 7 марта 2014 г. в Папенбурге, Германия, на Дне информации для студентов NIBA.

Первый сеанс Лоуэна с Райхом: «вегетативный крик благодаря биоэнергетическим техникам без привязки к эмоциям».

«Я лежал на кровати, и сначала ничего не происходило. Райх: "Лоуэн, ты совсем не дышишь" (во время дыхания грудь оставалась неподвижной). Через некоторое время снова дыхание в положении лежа: "Райх скомандовал: "Лоуэн, откинь голову назад и широко открой глаза!". Я сделал это и [...] внезапно громко закричал» (Lowen, 1979, с. 10.).

«Как ни странно, крик не меня беспокоил. У меня не было никакого эмоционального отношения к нему». После повторения процедуры: «Крик "пришел" еще раз. Я не хочу сказать, что я кричал, потому что у меня не было ощущения, что я кричу. Крик просто "случился". И снова я как бы не имел к нему никакого отношения» (там же, с. 11).

«Когда сеанс закончился, и я ушел от Райха, у меня возникло ощущение, что со мной не все так хорошо, как я думал. В моей личности существовали "вещи" – образы, эмоции, – скрытые от моего сознания, и тогда я понял, что они должны выйти наружу» (там же).

После года терапии у Райха: «рыдания, вызванные коннотативными словами, связанными с эмоциями».

«После года терапии я оказался в тупике. Поскольку мы не видели выхода, Райх предложил прекратить терапию. "Лоуэн, – сказал он, – ты просто не в состоянии отдаться своим чувствам. Может, что стоит остановиться? Его слова были приговором. Отказ от терапии означал конец моей мечты. Я сломался и заплакал. Впервые с детства я рыдал навзрыд. Я уже не мог скрывать свои чувства. Я рассказал Райху, что мне от него нужно, и он внимательно меня выслушал. До сих пор не знаю, хотел Райх действительно прекратить терапию или это было лишь маневр, чтобы сломать мой внутренний барьер. В любом случае в то время у меня было ощущение, что он настроен серьезно. И в результате терапия снова начала действовать» (там же, с. 14).

«После приступа плача и выражения чувств к Райху мое дыхание стало более легким и свободным, а сексуальная отзывчивость – более глубокой и полной" (там же).

## **2. Разные подходы к работе с голосом в телесно-ориентированной психотерапии**

Концентрация на дыхании и голосовом выражении эмоций – важный аспект многих телесных психотерапий, и к сожалению, не всех. Есть важные отличия в работе с голосом в биоэнергетическом анализе и в чисто телесной терапии, а также между биоэнергетикой и телесными психотерапиями, ориентированными на эмоции. Ниже приводится обзор наиболее известных методов с упором на голос.



### *Телесная терапия (практико-функциональная)*

- Вокал и театральная подготовка (Кристин Линклейтер, Алавия Киа)
- Йога смеха, биполярное дыхание, респираторная терапия (Ильза Миддендорф)
- Боевые искусства (вэнь-до, каратэ, кунг-фу и т.д.)

### *Телесная психотерапия (биографическая, сосредоточенная на эмоциях)*

- Первичная терапия («первичный крик», Янов)
- Греческие траурные церемонии (Дж. Канакакис)
- Другие телесно-ориентированные психотерапии: биосинтез, энергетика ядра, бодинамика, психодрама, гештальт, аналитическая телесная психотерапия, сенсорно-двигательная психотерапия
- Биоэнергетический анализ (Лоуэн, Боб Льюис, Бен Шапиро)

При повторном рассмотрении обнаруживаются фундаментальные различия в этих подходах, особенно с точки зрения когнитивно-вербальной ориентации «сверху-вниз» и энергетически-соматических процессов «снизу-вверх». Кроме того, мы видим, насколько сложно объединить «звучание» с эмоциональным пониманием и саморегуляцией. И мало какие подходы на этом концентрируются.

Важно отметить, как клиенту предлагается узнать о своем голосе. Полагаемся мы только на вербальные вмешательства или доверяем телу в более фундаментальном смысле? Можно начать с вербального исследования воспоминаний о голосе или «пейзажей, связанных с вокализацией в семье». Полезно исследовать эту биографическую информацию в рамках анализа сопротивления и не спешить в биоэнергетическом режиме «издавать звук». Можно спросить: «Кому в вашей семье разрешалось быть громким? Когда? Где? Разрешались ли звуки боли? Или говорили: "Мальчики не плачут!"? Слышались ли в семье радостные звуки?». Можно устно исследовать здесь и сейчас, задав вопрос: «Какой звук может быть связан с этим ощущением или воспоминанием?». На это часто отвечают: «Издавать звуки и шуметь мне слишком неловко, особенно по команде». Такое голосовое самоисследование вначале может быть встречено значительным барьером стыда (ср. Moser, 2013, с. 452.).

Если этот терапевтический подход сконцентрирован на левополушарном уровне, клиентов просят задуматься или в крайнем случае издавать звук «в сослагательном наклонении». Биоэнергетическим терапевтам такая реакция клиентов тоже знакома. Кроме того, эта реакция часто выявляет не только стыд, который испытывает клиент, но и явное неприятие, что ему приходится выполнять то, что не так-то просто сделать.

В биоэнергетическом анализе мы фокусируемся на биографических и реляционных аспектах в «здесь и сейчас» терапевтической встречи, а также на энергетических процессах (катарсис против сдерживания). Мы можем опираться на основные биоэнергетические взаимодействия, чтобы способствовать вокальному выражению для работы с эмоциональной регуляцией. В главах 5 и 6 будут рассмотрены вмешательства, основанные на энергетике.

### **3. О нейрофизиологии голоса и взаимоотношениях: поливагальная теория Порджесаа**

Чарльз Дарвин считал, что и язык, и музыка возникли из общего музыкального «протоязыка», который использовался для передачи эмоций, территориального поведения и во время ухаживания (см. Darwin, 2000). Голос обращен к другому и позволяет общаться без слов. Резонанс социальной среды обусловлен тембром, мелодикой и громкостью (социальная увертюра, поиск эха). В психотерапии ритм и амплитуда дыхания терапевта имеют решающее значение для обнаружения тела и чувств клиента. Разница между чисто телесной терапией – массажем, физиотерапией, остеопатией и т.п. – и биоэнергетическим анализом открывается, если понять, что в биоэнергетическом анализе жесты, создающие отношения, и телесный контакт, связанный с образами отношений, стимулируют реакции клиента через брюшной вагус.

С помощью голоса можно также успокаиваться и успокаивать другого в угрожающих ситуациях.

## Выражение лица и вокализация

Поливагальная теория Порджеса (2010) дала трехчастную структуру вегетативной нервной системы (ВНС), теперь есть не только симпатическая реакция «бей-беги», но еще и вагус, который делится на спинной (дорсальный) вагальный комплекс (ДВК), берущий начало в спинном мозге, и брюшной (вентральный) вагальный комплекс (ВВК), берущий начало в двойном ядре. ДВК рассматривается как реликт системы обездвигивания, доставшийся от эпохи рептилий. В условиях покоя он стимулирует обычные пищеварительные процессы. Угрожающие жизни ситуации приводят к мощной стимуляции ДВК с обездвигиванием и симуляцией смерти/диссоциативными реакциями (Porges, 2010, с. 165). ВВК облегчает переживание и выражение первичных эмоций и социальную коммуникацию. Имеется связь для регуляции взгляда и внимания, мимики, просодии и способности слушать (там же, с. 75; ср. также Clauer, 2013, с. 283-285).

Вентральный вагальный комплекс (ВВК), который включает в себя ДЯ (двойное ядро) и ядра тройничного и лицевого нервов, очевидно связан с выражением и переживанием эмоций (там же, с. 77). Способность к социальной активности зависит от того, насколько хорошо мы можем влиять на лицевые и черепные мышцы через нервные (кортикобульбарные) пути, соединяющие кору и ствол мозга. Эти мышцы придают лицу выразительность и позволяют передавать смысл с помощью жестов, влиять на звук голоса, обращать взгляд на конкретные предметы и использовать слух, чтобы выделять человеческие голоса из фонового шума. Нейронный контроль лицевых и черепных мышц влияет на то, как люди воспринимают попытки других людей вступить с ними в отношения.

Негативное аффективное состояние (отрицательная первичная эмоция) снижает тонус всей вагальной ветви (ВВК). Она берет начало в ДЯ, направленном на стимуляцию поведения бей-беги. Снижение тонуса (вызванное внешней или внутренней угрожающей ситуацией) приводит к *снижению социальной активности*:

- Веки опускаются.
- Голос теряет способность к модуляции, становится ровным.
- Положительная мимика лица встречается редко.
- Звуки человеческих голосов воспринимаются нечетко.
- Снижается чувствительность к попыткам других людей установить социальный контакт.

Более высокий тонус ВВК (наблюдается в безопасных ситуациях) позволяет человеку:

- выражать мысли с помощью привлекательного голосового тона и ритма речи,
- демонстрировать дружелюбное выражение лица,
- воздействовать на мышцы среднего уха так, чтобы человеческий голос можно было четко выделить из фонового шума,
- устанавливать зрительный контакт, и
- сокращать *социальную дистанцию* (ср. там же, с. 35.).

При этом в социально безопасных ситуациях «просоциальный» ВВК с его так называемым вагальным тормозом подавляет мобилизующую готовность симпатической нервной системы к борьбе или бегству и обездвигивающие экстренные реакции ДВК. Концепция нейроцепции описывает бдительное сканирование окружающей среды на предмет опасностей и угроз существованию.

«Нейроцепция знакомых людей, а также людей с внушающим доверием и сочувствием голосом и соответствующим выражением лица приводит к

социальному взаимодействию, которое способствует ощущению безопасности» (там же, с. 90).

Порджес приводит доказательства полушарных различий и вагальной латерализации, согласно которым функционирование правого полушария связано с первичными эмоциями.

«Основной хронотропный выход сердца происходит из правого двойного ядра (ventral nucleus ambiguus) через правый сердечный блуждающий нерв. Специальные висцеральные эфферентные волокна, обеспечивающие поведение, с помощью которого определяются эмоции (выражение лица и вокализация), также имеют правополушарную направленность и нейроанатомически связаны с общими висцеральными эфферентными волокнами, исходящими из ДЯ, которые регулируют бронхиальные трубки и сердце – органы, которые, как считается, чувствительны к эмоциям и стрессу» (там же, с. 76).

В этих нейрофизиологических исследованиях не делается различия между восприятием негативных аффективных состояний и их выражением. Было бы интересно выяснить, наблюдаются ли отличия в физиологических реакциях человека на уровне ВНС, когда есть возможность выразить такие эмоции, как гнев, печаль и радость.

### Случай 1

Мануальные вмешательства в ситуации, когда у человека нет возможности издать звук, выражающий боль, и он находится в ненадежных терапевтических отношениях

Клиентка с явной депрессией сообщает об интенсивной работе стоматолога с ее челюстью. Ей было очень тяжело держать рот открытым необходимое время, так как у нее есть история насилия, давнее тревожное расстройство и социальная фобия. Из-за сильного напряжения шеи и челюсти, возникшего после лечения зубов, стоматолог предложил ей обратиться к физиотерапевту для проведения мануальной терапии и хиропрактики. Клиентка говорит, что манипуляции физиотерапевта с благими намерениями оказались еще хуже, чем лечение зубов, она испытывала сильную боль и не могла ее выразить. Она говорит, что отношения со стоматологом у нее были хорошие, а физиотерапевту не хватало тепла, он был технически ориентирован, так как не проявлял никакой личной обратной связи.

После сеанса со мной на следующем приеме она сказала физиотерапевту, что психотерапевт сказал, что стон и плач уменьшают боль. После этого физиотерапевт закрыл окна и впервые проявил к ней личное внимание. Это помогло ей уменьшить боль во время дальнейшего лечения.

Такую регуляцию отношений можно понимать, как в контексте ССВ Порджеса, так и в биоэнергетическом смысле. Разница между телесной терапией типа массажа, физиотерапии и т.д. и биоэнергетическим анализом (и другими телесными психотерапиями, работающими с отношениями) в том, что создающие отношения жесты и телесный контакт, связанный с образами отношений, а не просто механический контакт с незнакомцем (см. раздел 3) стимулируют другие реакции через блуждающий нерв.

### 4. Общие биоэнергетические аспекты: Движение - Заземление - Дыхание - Эмоциональность - Подвижность - Стресс - Вокальное выражение

Дыхание осуществляется за счет рефлексов. Оно представляет собой пульсацию: сокращение-расширение. Обычно дыхательная волна проходит от рта к половым органам.

Пока дышим, мы живем. Невозможно совершить самоубийство, просто задержав

дыхание. Пока дышим, мы чувствуем. Глубокое дыхание улучшает подвижность мышц, а также естественную вибрацию тела, что является предпосылкой для вокального выражения. Мы можем вдыхать «на полную» и ограничивать дыхание и свой жизненно важный контакт с окружающей средой, поставив его (дыхание) на «второй план». Полноценное дыхание приносит удовольствие и радость жизни (хотя избыток кислорода создает повышенный драйв и ощущение спешки или тревоги). Неполезное дыхание приводит к недостатку кислорода и ограничивает жизненную силу и эмоции таким образом, что мы начинаем производить мало ярких импульсов и, соответственно, получаем мало обратной связи (классический депрессивный паттерн). Эмоциональное выражение при издавании звуков обеспечивает стимуляцию через вибрацию и самомассаж, одновременно уменьшая ригидность, скованность, молчание, депрессию и интроекции.

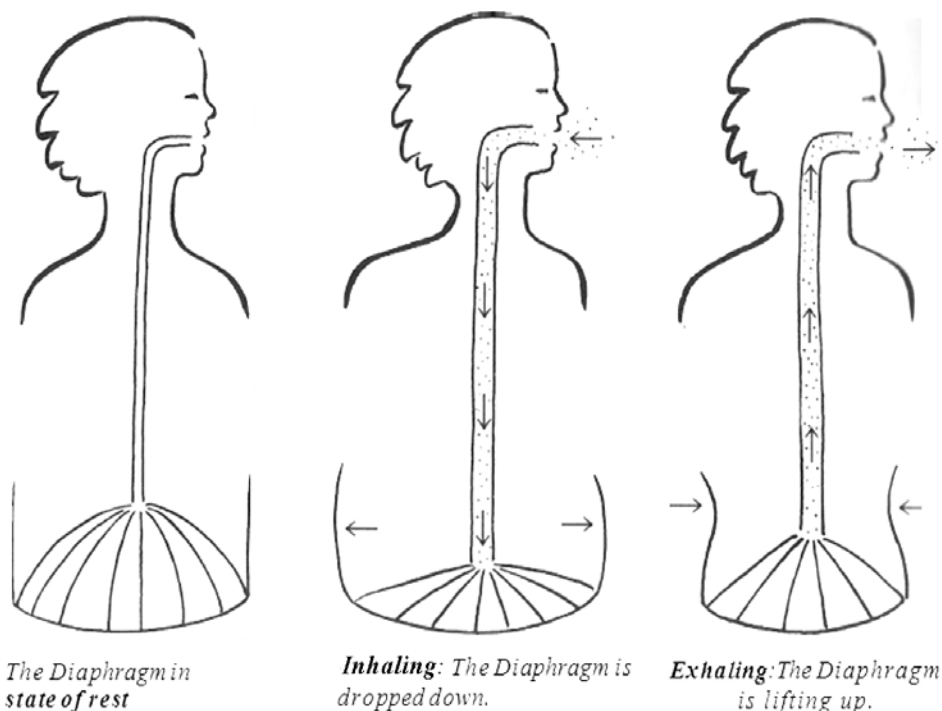
Дыхание – это главный ключ к восприятию эмоций и выражению их голосом или контролю эмоций с помощью задержки дыхания и неглубоких вдохов.

Базовые чувства – печаль, гнев, страх, отвращение, желание и радость – сдерживаются с помощью регуляции дыхания. «Когда эмоция заблокирована, ее невозможно хорошо выразить голосом» (Lowen, 1979, с. 237).

В блокировке участвуют все сокращательные мышцы верхней части тела (рта и челюсти, языка, шеи, межреберные и т.д.), а также мышцы таза.

*Дыхательные мышцы: диафрагма, межреберные мышцы, мышцы тазового дна, плечевой пояс и шея тоже сокращаются при ограничении дыхания.*

Диафрагма меньше расширяется между самым нижним поясничным позвонком, грудиной и нижней частью грудной клетки.



Диафрагма в состоянии покоя

Вдох: диафрагма опускается

Выдох: диафрагма поднимается

*Рисунок 1. Движение диафрагмы при дыхании*

При *вдохе* диафрагма активно движется вниз, что создает вакуум, за которым следует пассивное вдыхание воздуха через дыхательные пути.

При вдохе происходит активное всасывание воздуха и поглощение кислорода, который обогащает кровь. Это обеспечивает интенсивный «внутренний контакт» с окружающей средой через поверхность органов дыхания. На мышечном уровне происходит следующее:

- диафрагма опускается и расширяет грудную клетку вниз,
- ребра раскрываются, как жалюзи,
- поясничный отдел позвоночника выпрямляется (слегка впалая спина),
- таз слегка отводится назад,
- позвоночник совершает волнообразное движение,
- верхняя часть тела расширяется,
- изменяется тонус мышц, прямая осанка свидетельствует о тонусе.

Вдох и напряжение в диафрагме *массируют органы брюшной полости (ритм кишечника, мочевого пузыря, половых органов, сексуальность!)*. Глубокое дыхание задействует все основные стабилизирующие мышцы, включая мышцы тазового дна (*заземление и сексуальность!*).

При *выдохе* воздух снова выходит в окружающую среду (с отработанным продуктом – диоксидом углерода). Выброс воздуха – это облегчение и «нагрузка» на окружающую среду. На мышечном уровне происходит следующее:

- диафрагма поднимается,
- сокращаются межреберные мышцы и мышцы живота,
- таз сдвигается вперед и вниз,
- поясничный отдел позвоночника оттягивается назад и вниз,
- верхняя часть тела теряет объем,
- сниженный мышечный тонус указывает на гибкость (возможно, пустоту).

При выдохе диафрагма возвращается к пятому/шестому ребру, грудная клетка расширяется, межреберные мышцы растягиваются. При этом на выдохе также массируется сердце (вздых, тон голоса, стон, освобождение от старой боли и облегчение работы сердца).

Дыхание осуществляется мышцами плечевого пояса и шеи, которые поднимают ключицы (открытие пищевода: тревожный плач, всасывание воздуха, принятие для себя).

Стихотворение Эриха Фрида (Erich Fried) трогательно описывает связь между выдохом и эмоциональностью:

Возрождение  
Своё несчастье  
выдохнуть

выдохнуть до дна  
так чтобы снова  
ты мог вдохнуть

А может быть  
своё несчастье  
высказать словами  
настоящими словами  
словами связными  
имеющими смысл



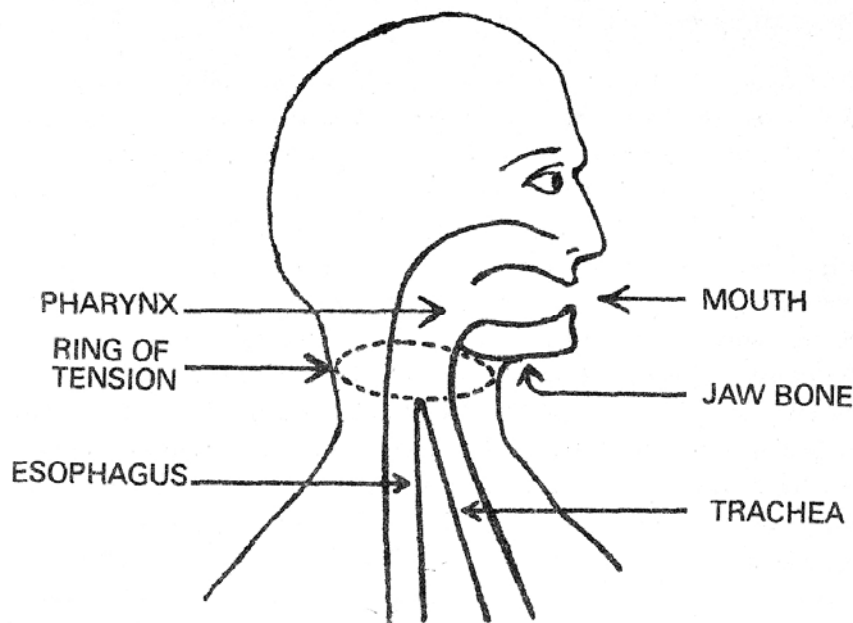
которые ты сам пока  
понять способен  
быть может даже кто-то  
ещё их понимает  
или понять бы смог

Суметь заплакать

Ведь это было бы уже  
почти что  
счастье

Лоуэн говорит об «освобождении пути от сердца к миру», когда мы работаем с сегментами тела. Есть три сегмента тела, в которых из-за хронического удерживания могут образоваться кольца напряжения, сужающие канал и препятствующие полноценному выражению чувств. Эти кольца – не анатомические, а функциональные единицы.

1. Внешнее кольцо сегмента образуется вокруг рта. Сжатый или закрытый рот может блокировать любое проявление чувств. Сжатые губы и сомкнутая челюсть не дают звукам выйти наружу (Lowen, 1979, с. 241).
2. Второе сегментное кольцо напряжения образуется в месте соединения головы и шеи. Оно представляет собой переход от волевого контроля к произвольному. Горло и рот находятся перед этой областью; пищевод и трахея – за ней. Здесь контролируется то, что вы не хотите проглотить. В этом сегменте находится бессознательный защитный механизм от выражения неприемлемых чувств. Напряжение влияет на дыхание и вызывает чувство тревоги (там же, с. 241.).



Глотка	Рот
Кольцо напряжения	Челюсть
Пищевод	Трахея

Рисунок 2. Кольцо напряжения в месте соединения головы и шеи

3. Третье сегментное кольцо локализовано на соединении шеи и грудной клетки: задействованы передняя, средняя и задняя лестничные мышцы (удерживающие ребра). Это кольцо защищает грудную клетку и, следовательно, сердце. Если эти мышцы хронически сокращены, они выгнуты дугой вверх, что обездвиживает верхние ребра и сужает грудную клетку. Поскольку это препятствует естественным дыхательным движениям, звучание голоса ухудшается. Особенно это касается грудного регистра (там же, с. 244 и далее).

Согласно Лоуэну, отсутствие вибраций указывает на стресс и сдерживание либо в теле, либо в голосе.

«Человек, который не вибрирует, находится в состоянии стресса или сдерживания, если речь идет о его теле и голосе. В голосе отсутствие вибраций приводит к потере резонанса» (там же, с. 237).

Стресс = Сдерживание = Потеря вибрации = Плоскость/Отсутствие эмоций и чувств.

Кроме того, поверхностное дыхание, отсутствие вибрации и сниженная подвижность ослабляют иммунную систему, тогда как глубокое дыхание, голосовое выражение, смех и пение положительно стимулируют иммунную систему на гормональном уровне. В некоторых клиниках, особенно в педиатрии, врачи применяют «смехотерапию» (например, с помощью больничных клоунов), чтобы снять у пациентов страх перед операцией. Смеющимся пациентам нужно меньше обезболивающих (см. Spiecker-Henke, 2013; Kreutz, 2014).

На некоторых уроках математики в пятых-шестых классах для повышения внимания поощряется крик. По словам учителя математики, если делать это каждые 20 минут, у детей улучшается концентрация внимания.

## **5. Особенности биоэнергетической работы с эмоциями и голосом: моторика, вокальное выражение и техника работы с руками**

Лоуэн признает необходимость работы не только с эмоциональными блоками, но и конкретно с голосом, чтобы ослабить напряжение. При этом основное внимание уделяется спонтанным звукам и высвобождению подавленных эмоций через снятие напряжения в задействованных мышцах.

Для координации двигательного и вокального выражения используются следующие техники:

1. Лежа, бить ногами по матрасу, крича при этом: «Почему?», «Нет!» или «Оставьте меня в покое!».
2. Бить теннисной ракеткой по пенопластовым кубам, крича: «Ха» или «Нет».
3. Использовать дыхательный стул или пещи-бол, чтобы облегчить боль и тоску в сердце, издавая звук «Ах» на продолжительном выдохе.

Лоуэн описывает различные техники, позволяющие вскрыть голосовые блоки и вернуть подавленные эмоции (Lowen, 1979, с. 240.):

1. Непрерывное давление (техника Джона Пьерракоса) на лестничные мышцы и грудино-ключично-сосцевидную мышцу. При этом клиент должен постоянно издавать звуки высоким тоном. Если крика нет, пишет Лоуэн, он прекращает

надавливание и принимает сопротивление.

2. Надавливание на жевательную мышцу, когда клиент лежит и бьет ногой по кровати с громким протестующим звуком. Открытие челюсти, которое он назвал «воротами личности», считается ключом ко всем другим блокирующим механизмам в организме.

«Хотя с помощью этого метода можно легко вызвать крик, он не снимет все напряжение, которое образовалось в области рта и горла и мешает голосу. Когда голос человека свободен, он идет от сердца» (там же, с. 241).

Важно не считать, что намеренно произведенный звук (и даже биоэнергетическая «предрасположенность» к стонам и крикам) тут же становится знаком освобождения. Возможно, это только физическое снятие напряжения, что является важным первым шагом (см. выше объяснение и первый сеанс Лоуэна с Райхом).

«Если выражение чувств утверждает "я", разум и тело всегда должны взаимодействовать. Вот почему плач и даже крик не имеют терапевтического эффекта, пока мы не знаем, почему плачем, и не можем об этом говорить» (см. Lowen, 1993, с. 74).

Терапевтам рекомендуется внимательно вслушиваться в звуки, которые до нас доходят, чтобы определить, связан этот звук с основной эмоцией или аутентичным невербальным высказыванием о себе.

Чтобы спонтанно издать звук или спонтанный тон, клиенту могут понадобиться:

- биоэнергетические техники
- соматический резонанс терапевта
- вербальная поддержка и понимание
- стимуляция к выражению чувств и звуков

Если мы чувствуем эмоции, соматический резонанс – особенно в определенных областях тела – а не просто громкий звук, значит, мы (как терапевты) ощущаем эмоциональную связь с клиентом. Мы работаем с клиентами, чтобы найти аутентичный звук с помощью контакта или практических техник воздействия на шею, челюсть, или даже при сотрудничестве (издавание звуков вместе с клиентом). В случае каких-то помех, ощущения застревания или искусственных высказываний о себе, мы пытаемся изменить выражение лица клиента, попросив его повторить фразу еще раз с расслабленной челюстью, чтобы усилить ее без напряжения в горле. Чтобы способствовать плавному, гармоничному и спонтанному выражению, можно попробовать использовать вокальное сопровождение.

## **6. Дифференциация биоэнергетических концепций и методик при работе с вокальным выражением**

### **Разрядка боли, страха, гнева - высвобождение - капитуляция**

Голос можно использовать в терапевтическом процессе для облегчения и освобождения.

Освобождение происходит на выдохе, что позволяет высвободить накопившиеся эмоции и восстановить работу задействованных групп мышц. Вокальное выражение с эмоциональным содержанием (боль, страх, гнев) создает вибрации и работает как самомассаж изнутри, как сенсорное подтверждение, капитуляция перед собственным телом (ср. Lowen, 1993).

«Но цель терапии – не только высвобождение голоса, но и координация свободного вокального выражения с соответствующим свободным физическим выражением через движение" (см. там же, с. 138).

Координацию свободного вокального выражения со свободным физическим выражением можно представить следующим образом:

1. Голос иногда позволяет мне узнать свое настроение (самовосприятие на слуховом и проприоцептивном уровне) и улучшить его. Он может дать уверенность, что я жив, дышу, издаю звуки, существую. Я использую его, чтобы прикоснуться к себе и другим.
2. Голос может помочь мне ощутить гармонию с собой (например, вздохи и жалобные звуки), ослабить ригидность и отпустить живот и таз, ощутить резонанс своего тела и испытать нежные чувства. Или я могу дать выход своему гневу, выплеснув его, вместо того, чтобы проглотить, или закричать. Часто результатом является чувство облегчения и радости.
3. Голос и раскрытие горла («трубы») снижает боль. Это происходит потому, что боль уменьшается при плаче, который может расслабить мышцы.

### **Случай 2:<sup>16</sup> Выдох и проработка боли**

Этот пример показывает взаимосвязь дыхания, вокализации и передачи боли на основе отрывка из 39-го сеанса терапии с Ф., мужчиной 37-ми лет. Клиент страдал тревожностью, паническими атаками, бессонницей и проблемами с желудком. Отдавал предпочтение к садомазохистским практикам.

Пока я массировала мышцы основания черепа, он не проронил ни звука. Когда я сделала паузу и в шутку сказала, что не хочу сломать большой палец на сегодняшнем сеансе, он ответил: «В том-то и дело! Если я не издаю ни звука, это усиливает боль и удовольствие!».

Эти слова много значили, поскольку клиент сказал, что увлекается садомазохизмом. Я ответила: «О Боже, я совсем об этом забыла». Я была наивна, иначе говоря, неосведомлена о садомазохистских методах. Но потом я объяснила, что помимо прочего терапевтическая цель биоэнергетического анализа – звучание и избавление от (старой) боли и тревоги, и что все клетки тела могут расширяться и расслабляться на выдохе. Боль можно уменьшить, если мы издаем звук.

Клиент внимательно выслушал и сказал: «Хорошо, попробую издать звук».

Я сказала, что его сексуальные практики/предпочтения могут измениться, если он изменит свой эмоциональный (болевой) режим проработки.

Он ответил «Да, если будет так, как ты говоришь, я просто приму это как есть. Воспользуюсь этим шансом».

Так и произошло: Ф. разошелся с женой (своим компаньоном по садомазо), влюбился в менее одержимую молодую женщину, перешел на «нормальные» сексуальные позы и завел ребенка. Кроме того, у него исчезла фобия езды по шоссе и ипохондрический страх сердечного приступа.

### **Случай 3: Ярость и страх**

Коллега по обучению обсуждала свою бессонницу на групповой встрече. В страхе перед первыми консультациями она не могла заснуть две ночи, ее мучили сомнения в своих

---

<sup>16</sup> Этот случай более подробно описан в другом терапевтическом курсе, опубликованном Clauer и Heinrich, 1999. Для этой публикации было получено согласие клиента, так что описание случая не нарушает правил конфиденциальности пациента.

навыках. Она не могла уснуть в доме, где проходил семинар. Первая диагностика ее осанки в положении стоя выявила приподнятые, напряженные плечи и тревожное выражение глаз. Она сообщила, что у нее синдром «замороженного плеча». Телесно-ориентированная расстановка соответствующего биографического сценария выявила образ трех старших братьев, которые, как ей казалось, были бременем на ее плечах и давили на нее. В прошлом они пугали ее своими выходками и мучили. Она вспоминает, как однажды, когда ей было четыре года, она в темноте прошла через двор и зашла во флигель, а братья выключили свет, когда она сидела там одна.

Она закричала от ужаса. Родители не заметили ни их злой выходки во флигеле, ни ее беды. Сегодня, став взрослой, она не может кричать и чувствует себя запертой в своем теле всякий раз, когда сталкивается с чрезмерными требованиями. Во время работы над этим сценарием она постепенно набралась смелости, чтобы повысить голос и крикнуть: «Прекратите!» – постепенно повышая тон, пока, наконец, не издала впечатляющий крик на всю комнату. В результате мышцы плеч снова расслабились, испуганные глаза расслабились тоже. В ту ночь она хорошо спала в доме, где проходил семинар.

Дома она теперь регулярно практикует крик в машине по дороге на работу и сообщает, что снова может спать.

### *Специальные упражнения, расслабляющие голос и подготавливающие к «разрядке»*

#### *Гнев/Протест:*

Лежа на кровати, ритмично пинать ногами и/или кричать «Почему?» (звук тянется как можно дольше). Во время быстрых и интенсивных ударов ногами «Почему?» переходит в крик. Крики во время вождения автомобиля (см. Lowen, 1993, с. 138).

#### *Челюсть/язык:*

Зевание, гримасы челюстью и губами, высовывание языка вправо и влево, пыхтение, как измученная жаждой маленькая собачка.

#### *Глаза/голова/шея:*

Перекачивание головы по полу, массаж шеи и звучание.

#### *Смех:*

Откидывание головы назад, смех «Ха-ха-ха...» (см. Shapiro, 2008, с. 79).

#### *Страх:*

Представьте себе на потолке что-то, вызывающее страх. Затем вдохните со звуком страха, преувеличивая этот звук, затем опустите голову, выдохните и отпустите (стоя). Далее выполните то же упражнение, что и в позе «Корова/Кошка» в йоге (встаньте на пол на руки и колени, выгибайте и опускайте спину).

#### *Сумасшествие:*

Высовывая язык влево и вправо, издавайте глупый смех, «Собрание порочных идиотов» (там же, с. 69).

#### *Вырывающиеся звуки:*

Лежа, поднимите таз и опустите его на пол, на выдохе издайте звук; в том же положении поднимите грудь от земли и опустите ее на пол вместе с верхней частью спины, на выдохе издайте звук.



## **Заряд, звучание, построение границ и сдерживание, самоэффективность**

Биоэнергетический анализ считает жизнестойкость и вокальную выразительность физическими понятиями. Они зависят не только от восприятия мышечной силы, но и от способности глубоко дышать и голосовой выразительности (см. Heinrich-Clauer, 2014; также Spiecker-Henke, 2013; Kreutz, 2014). Голос можно использовать для повышения тонуса и установления границ, то есть для бодрости в смысле стойкости и выразительности. В этом отношении, в частности, работы Бена Шапиро служат дополнением и творческим расширением базовых биоэнергетических техник, поскольку направляют внимание на техники зарядки, сдерживания и установления границ (см. Шапиро, 2006, 2008, 2009).

Глубокий вдох расширяет верхнюю часть тела и выпрямляет грудной отдел позвоночника. Таз слегка отводится назад. Это позволяет человеку определить свое личное пространство по отношению к другому и установить границу контакта. Подчеркнуто короткий вдох создает момент напряжения. Измененный мышечный тонус и прямая осанка демонстрируют бодрость.

Если воспользоваться этим зарядом и издать и удерживать все нарастающий звук, вместо того чтобы отпустить его на выдохе (как при вздохе или стоне), определяющий эффект усиливается, и это одновременно заряжает тело (тонизирует).

- Тон используется для укрепления границ тела, создания структуры и отмежевания от социальной среды. Это позволяет человеку различать «я» и «ты».
- Повышение самоэффективности благодаря контролируемым тонам: делая себя заметным с помощью задерживаемого и контролируемого дыхания, человек становится самоэффективным относительно социального мира.

### *Специальные упражнения для построения границ и для контейнирования (зарядка)*

#### *Граница, голос:*

Упражнения для работы в паре: стоя друг напротив друга, произносить: «Нет – Да»; «Последнее слово за мной!»; "Делай, как я хочу!».

#### *Граница, рот/губы:*

Издавать резкие громкие звуки, например, «ссссс» и «ппххаа!».

#### *Граница, диафрагма:*

Кричать «Ха!», стоя напротив партнера, с силой отталкивая его издаваемыми звуками.

#### *Граница, шея:*

Начните в положении виса у стены или над бедром партнера. Во время давления на верхнюю часть спины, плечевой пояс и шею на выдохе повышайте голос, делая его громче – вплоть до кульминации контроля. (Не ждите, пока звук ослабнет.)

#### *Граница – руки:*

Скручивая полотенце или канат, удерживайте голос, сколько сможете, и сохраняйте напряжение в руках (см. Шапиро, 2006, с. 161).

#### *Граница, таз:*

Принять положение полулежа на дыхательном стуле, выдвинуть челюсть, толкнуть таз вперед на выдохе (или терапевт оказывает встречное давление руками).

*Контейнирование:*

Лежа на животе, напрягите мышцы спины и ног, поднимите голову, повысьте голос, крикните «Я могуууу!» – останавливаясь на пике голоса/мышечного контроля.

## 7. Заключение

Такая энергетическая «отмычка», как голос, заслуживает большего внимания в биоэнергетической терапии. Мы можем полагаться на разные базовые биоэнергетические вмешательства для развития вокальной экспрессии, работая с эмоциональной регуляцией. Эмоциональное выражение при издавании звуков обеспечивает стимуляцию с помощью вибрации и самомассажа, одновременно снижая ригидность, скованность, молчание, депрессию и интроекции. Но недостаточно призывать клиентов просто позволить голосу «прийти», поскольку зачастую он вообще не приходит. Важно не считать, что намеренно издаваемый звук (и даже биоэнергетическая «предрасположенность» к стонам и крикам) сразу же приведет к освобождению. В практической биоэнергетической работе есть важное отличие освобождающей голосовой разрядки, с одной стороны, от наращивания тонуса, границ и самооценки – с другой. Голос может использоваться для повышения тонуса и установления границ, то есть для бодрости в смысле устойчивости и выразительности.

С точки зрения биоэнергетики, стоит обратить внимание на выразительные жесты торжествующих спортсменов на спортивных страницах газет. Ср. видео (YouTube): All Blacks Нака. К сожалению, становится ясно, что наша профессия вряд ли предоставляет возможность открыть рот и поднять кулак в знак победы. Действительно жаль!

## Литература

- Alavi Kia, R. (2001). *Stimme – Spiegel meines Selbst*. Bielefeld: Aurum Publishers.
- Alavi Kia, R. (2009). *Die Musik des Körpers. Integratives Stimmtraining*. Bielefeld: Aurum Publishers.
- Clauer J. & Heinrich, V. (1999). Körperpsychotherapeutische Ansätze in der Behandlung traumatisierter Patienten. *Psychother. Forum*, 7, p. 75–93.
- Clauer, J. (2013). Psychovegetative Regulation, Kooperation, Triade und das Grounding-Konzept der Bioenergetischen Analyse. In M. Thielen (ed.), *Körper–Gruppe–Gesellschaft* (p. 277–286). Gießen: Psychosozial-Publishers.
- Darwin, C. (2000). *Der Ausdruck der Gemütsbewegungen bei dem Menschen und den Tieren*. Frankfurt/M.: Eichborn Publishers.
- Heinrich, V. (1997). Körperliche Phänomene der Gegenübertragung. Therapeuten als Resonanzkörper. *Forum Bioenergetische Analyse*, p. 32–41.
- Heinrich-Clauer, V. (ed.). (2008). *Handbuch Bioenergetische Analyse*. Gießen: Psychosozial Publishers.
- Heinrich-Clauer, V. (2009). Die Rolle der Therapeutin in der Bioenergetischen Analyse. Resonanz, Kooperation, Begreifen. In P. Geißler & V. Heinrich-Clauer (ed.), *Psychoanalyse & Körper, Nr. 15 [Sonderheft: Bioenergetische Analyse im Dialog]*, 8, p. 31–55.
- Heinrich-Clauer, V. (2013). Wirkfaktoren der Gruppe aus Sicht der Bioenergetischen Analyse. In M. Thielen (ed.), *Körper – Gruppe – Gesellschaft* (p. 111–121). Gießen: Psychosozial Publishers.
- Heinrich-Clauer, V. (2014). Bioenergetische Selbstfürsorge für Therapeuten – Zwischen Öffnung und Abgrenzung. *Forum Bioenergetische Analyse 2014*, p. 9–33.
- Kreutz, G. (2014). *Warum Singen glücklich macht*. Gießen: Psychosozial Publishers.
- Linklater, K. (1976). *Freeing the Natural Voice*. New York: Drama Publishers. Dt. (2001): *Die persönliche Stimme entwickeln. Ein ganzheitliches Übungsprogramm zur Befreiung der Stimme* (2nd edition). Munich: Ernst Reinhard.
- Lowen, A. (1979). *Bioenergetik. Therapie der Seele durch Arbeit mit dem Körper*. Reinbek: Rowohlt Publishers.

- Lowen, A. (1993). *Freude. Die Hingabe an den Körper und das Leben*. Munich: Kösel.
- Moser, T. (2013). Auf der Suche nach dem stimmigen Ton. *Deutsches Ärzteblatt PP*, 12(10), p. 452–453.
- Porges, St. (2010). *Die Polyvagal-Theorie. Neurophysiologische Grundlagen der Therapie. Emotionen, Bindung, Kommunikation und ihre Entstehung*. Paderborn: Junfermann.
- Shapiro, B. (2000). Will Iceberg Sink Titanic? *Bioenergetic Analysis*, 11(1), p. 33–42. Shapiro, B. (2006). Bioenergetic Boundary Building. *Bioenergetic Analysis*, 16, p. 153–178.
- Shapiro, B. (2008). Your Core Energy is Within Your Grasp. *Bioenergetic Analysis*, 18, p. 65–91.
- Shapiro, B. (2009). Rekindling Pleasure: Seven Exercises for Opening your Heart, Reaching Out and Touching Gently. *Bioenergetic Analysis*, 19, p. 53–84.
- Spiecker-Henke, M. (2013). *Leitlinien der Stimmtherapie*. Stuttgart: Thieme Publishers.

## Об авторе

Доктор Вита Хайнрих-Клауэр, дипломированный психолог, в прошлом научный сотрудник и преподаватель Оснабрюкского университета в области психологической диагностики, психосоматической медицины, физической диагностики и психологии развития. С 1989 года психотерапевт с частной практикой, супервизор, лектор, писатель, международный тренер по биоэнергетическому анализу (преподаватель ПВА).

Dr. Vita Heinrich-Clauer  
Krahnstr. 17  
49074 Osnabrück  
Germany  
E-mail: [vita.heinrich-clauer@osnanet.de](mailto:vita.heinrich-clauer@osnanet.de)

«Биоэнергетический анализ», клинический журнал ПВА, выходит ежегодно и распространяется среди всех членов международной организации. Его цель – дальнейшее развитие теоретических и научных концепций и установление связей для улучшения коммуникации и расширения связей с другими школами терапии, а также академической психологией, медициной и другими психосоматическими школами. Журнал выходит на английском языке с 1985 года, что делает его старейшим журналом ПВА.



Ма Насименто – лицензированный психолог, ведет частную практику в Сан-Паулу, Бразилия. Преподавала на тренингах по биоэнергетике и в независимых группах. В настоящее время член (по должности) ВОТ ПВА, член редакционного совета ПВА и приглашенный член LESSEX, группы исследователей в университете Сан-Паулу.

Маргит Комеда-Лутц, доктор, дипломированный психотерапевт, ведет частную практику, тренер Швейцарского общества биоэнергетического анализа и терапии и преподаватель ПВА. Участвовала в двух крупных исследованиях эффективности в немецкоязычных странах и проводила исследования в области телесной психотерапии.

Винсенция Шретер, доктор наук, лицензированный психотерапевт, ведет частную практику в Эскондидо, Калифорния. Член факультета ПВА, главный редактор журнала ПВА, в соавторстве с Барбарой Томсон написала руководство по техникам биоэнергетики «Принимая форму».