

## ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЙ И ДИНАМИКА САМООЦЕНОК СУБЪЕКТОВ-УЧАСТНИКОВ ПРАКТИЧЕСКИХ СЕМИНАРОВ ПО ХОЛОТРОПНОМУ ДЫХАНИЮ

**Афанасенко И.В.**

*В статье изложены результаты исследования особенностей проявления переживаний в сессиях холотропного дыхания у субъектов с разными тенденциями духовного кризиса, а также исследованию динамики самооценок жизненных конструктов в результате применения метода холотропного дыхания.*

**Ключевые слова:** трансперсональная психология, холотропное дыхание, базовая перинатальная матрица, динамика самооценок, трансперсональное переживание, духовный кризис, тенденция духовного кризиса.

В настоящее время в практической психологии активно развивается метод холотропного дыхания, который разработали в 70-е гг. прошлого века ведущие практики трансперсональной психологии С. Гроф и К. Гроф. Холотропное дыхание было открыто С. Грофом в процессе психоделической терапии и стало альтернативным способом вхождения субъекта в измененное (холотропное) сознание. Термин «холотропный» в переводе буквально означает «ведущий к целостности», и применен автором для обозначения типа дыхания, приводящего к измененным состояниям сознания (ИСС) [3]. Согласно Д.Л. Спиваку, подобного рода ИСС относятся к группе психотехнически обусловленных, т. е. они сопровождают процесс психической регуляции или саморегуляции в современной психотерапии и практической психологии [5]. Метод холотропного дыхания представляет собой метод глубинного самоисследования, обладающий большим психотерапевтическим потенциалом и эффективностью в решении различных психологических и психосоматических проблем [6].

С. Гроф разработал подробную и удобную для психотерапевтической работы картографию внутреннего пространства психики [3]. Данная картография включает 4 уровня бессознательного психики, выступающие критериями для классификации переживаний, проявляющиеся на каждом из них:

- 1) сенсорный уровень;
- 2) биографический уровень (индивидуальное бессознательное);
- 3) перинатальный уровень;
- 4) трансперсональный уровень.

Сенсорный уровень представляет собой наиболее поверхностный слой психики, проявляющийся в абстрактных и экзотических переживаниях, кото-

рые являются результатом химической стимуляции сенсорных органов. Этот уровень не раскрывает бессознательного субъекта, переживания отвлечены и лишены какого-либо персонального символического смысла.

Биографический уровень включает в себя все значимые для человека переживания с момента его рождения по настоящий момент. Термин «перинатальный» применяется для описания биологических процессов, происходящих незадолго до рождения, во время рождения и сразу после него.

В своих исследованиях С. Гроф выявил глубокую параллель между паттернами переживаний перинатального уровня и клиническими стадиями прохождения родов, и эти системы назвал базовыми перинатальными матрицами (БПМ). БПМ являются гипотетическими динамическими управляющими системами, функционирующими на перинатальном уровне бессознательного. Матрицы несут свое собственное эмоциональное и психологическое содержание, они действуют еще и как принципы организации материала на других уровнях бессознательного.

Каждая БПМ тесно связана с одним из четырех последовательных периодов биологического рождения: БПМ I «амниотическая вселенная» соответствует периоду внутриутробного развития ребенка, БПМ II «космическая поглощенность и отсутствие выхода» соответствует началу родовой деятельности, до раскрытия шейки матки, БПМ III «борьба смерти и возрождения» соответствует периоду прохождения ребенка через родовые пути, БПМ IV «смерть и возрождение» соответствует моменту рождения ребенка, появлению его на свет. На каждой из этих стадий ребенок испытывает переживания, характеризующиеся специфическими

эмоциями и физическими ощущениями, и каждая стадия ассоциируется со специфическими символическими образами. Они представляют собой строго индивидуальные психодуховные программы, которые управляют тем, как человек переживает свою жизнь. В сессиях холотропного дыхания у субъектов могут актуализироваться подобного рода переживания, которым будет сопутствовать глубокий психологический регресс и соответствующие психосоматические проявления. Учитывая психологическую и соматическую значимость внутриутробного существования, С. Гроф выделяет «хорошую» и «плохую» матку. «Хорошая матка» – это условия развития беременности, при которых плоду не причиняется никаких страданий и неудобств, развитие проходит гармонично, он чувствует себя защищенным и единым с матерью, условия развития плода близки к оптимальным. Эмоциональные переживания связаны с покоем, умиротворенностью, безмятежностью, радостью и блаженством.

«Плохая матка» – это условия развития беременности, включающие нарушения во внутриматочной жизни, вредное воздействие на плод: негативное эмоциональное состояние матери, токсикоз беременности, болезни матери, ее интоксикации (курение, алкоголь, наркотики), физическое соревнование с близнецом, дискомфорт, испытываемый крупным плодом, угроза выкидыша, нежелание ребенка и прочее.

Трансперсональное переживание в холотропной сессии – это ощущение индивидуума, что его сознание расширяется за обычные границы пространства и времени, при этом возможны идентификация, переживание другой индивидуальности, потеря собственной идентичности или понимание ее в другом аспекте, времени, пространстве.

На трансперсональном уровне принято рассматривать следующие области опыта:

- 1) расширение или распространение сознания в рамках быденных понятий времени и пространства;
- 2) расширение или распространение сознания за пределы быденного представления о пространстве и времени.

Под духовным кризисом мы понимаем особый этап в развитии личности, когда инициируется процесс объединения внутренних подсистем материального, социального и духовного «Я» в единое целостное пространство, наступает время переоценки всех ценностей, и в этом процессе личность начинает переосмысливать свое место в жизни и основные экзистенции [4]. Под тенденцией духовного кризиса мы понимаем стремление, склонность, направление развития, свойственное духовному кризису [2].

Целью исследования явилось изучение особенностей ведущих переживаний, проявляющихся в сессиях холотропного дыхания у субъектов с разными тенденциями духовного кризиса, а также групповая динамика самооценок жизненных конструктов.

Исследование осуществлялось на базе практических семинаров по холотропному дыханию, проводимыми сертифицированными практиками Холотропного Дыхания™ Владимиром и Александрой Емельяненко в Ростове-на-Дону. На основе полученных материалов под нашим руководством в 2012 г. студенткой факультета психологии Южного федерального университета О.С. Сизякиной (бакалавриат) была написана и защищена на «отлично» дипломная работа на тему: «Особенности переживаний, проявляющихся в сессиях холотропного дыхания у субъектов с разными тенденциями духовного кризиса».

Частично результаты исследования были представлены нами на проходившей в марте 2012 г. в г. Ростове-на-Дону региональной научно-практической конференции молодых ученых «Психоонкология и другие вопросы психосоматической медицины» в докладе на тему: «Специфика психосоматических переживаний в сессиях холотропного дыхания в связи с положительной динамикой оценивания жизненных конструктов» [1].

Предметом исследования выступили проявляющиеся в сессиях холотропного дыхания переживания субъектов, имеющих разные тенденции духовного кризиса и групповые самооценки жизненных конструктов.

Эмпирическим объектом исследования явились 49 субъектов различного возраста – участников сессий холотропного дыхания; из них 32 женщины и 17 мужчин, преимущественно русской национальности, имеющих высшее образование.

Методы исследования: шкалы самооценки выраженности жизненных конструктов; методика «Духовный кризис» (Л.В. Восковская (Шутова), А.В. Лящук, 2005) [2]; авторская анкета, составленная на основе картографии сознания С. Грофа, включающая перечень переживаний, наиболее часто проявляющихся в сессиях холотропного дыхания.

При обработке эмпирических результатов исследования использовалась программа Statistica 6.0 с применением методов математической статистики: критерий t-Стьюдента для проверки значимости различий между показателями самооценок жизненных конструктов; критерий  $\chi^2$ -Фридмана для выявления ранговой иерархии показателей степени выраженности переживаний, проявляющихся в сессиях холотропного дыхания; критерий Т-Вилкоксона с выявления достоверности различий в степени доминирующих переживаний в группах с разными тенденциями духовного кризиса.

**Гипотезы исследования:**

- 1) возможно, будет выявлена положительная динамика самооценок жизненных конструктов в результате участия субъектов в сессиях холотропного дыхания;
- 2) у субъектов с разными тенденциями духовного кризиса содержание ведущих переживаний в сессиях холотропного дыхания, возможно, будет различаться.

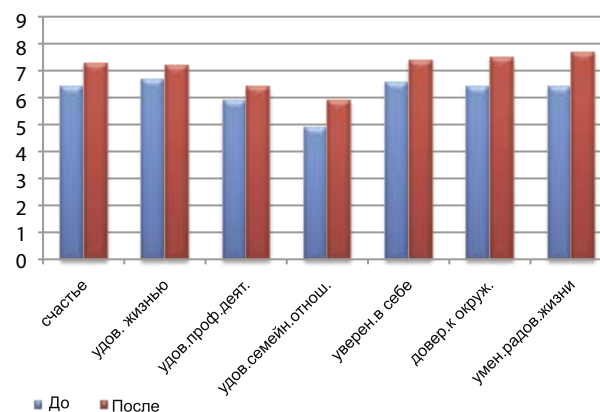
Процедура исследования включала в себя три этапа: на первом этапе проводился сбор эмпирического материала; на втором этапе с помощью методов математической статистики исследовались особенности переживаний и общегрупповая динамика самооценок жизненных конструктов в целом по группе; на третьем этапе с помощью методов математической статистики были выделены группы субъектов с различными тенденциями духовного кризиса и исследовались особенности переживаний в каждой из выделенных групп.

**Результаты исследования**

С целью выявления доминирующих переживаний в группе были применены критерий  $\chi^2$ -Фридмана и Т-критерий Вилкоксона. В результате обработки полученных данных были установлены доминирующие переживания субъектов в целой группе: переживание абстрактных или экстатических переживаний, связанных с органами чувств (сенсорный уровень); переживание каких-либо важных воспоминаний, эмоциональных проблем, неразрешимых конфликтов, вытесненных воспоминаний, травм из различных периодов жизни от момента рождения до настоящего времени (биографический уровень); переживание живого воплощения, конкретизации фантазий, мечтаний, грез, сложной смеси фантазии и реальности (биографический уровень); переживание космического единства: амниотическая вселенная, переживание мира, безмятежности, покоя, океанического экстаза (перинатальный уровень: БПМ I, «хорошая матка»); переживания природных сцен, в которых красота сочетается с безопасностью и избытком (перинатальный уровень: БПМ I, «хорошая матка»); переживания, связанные с убедительным ощущением, что «нет выхода», уязвимости, ощущением надвигающейся смертельной опасности, хотя источник опасности определить невозможно (перинатальный уровень: БПМ II); переживания воздействия могучих потоков энергии, усиливающихся до взрывоподобного извержения (трансперсональный уровень); переживания мощнейшего потока энергии, поднимающегося по телу снизу вверх с последующей активизацией всех чакр (трансперсональный уровень).

Были выявлены статистически значимые различия в самооценках жизненных конструктов до и после

сессии холотропного дыхания. По окончании сессий холотропного дыхания респондентами значительно выше ( $p < 0,01$ ) оценивались удовлетворенность семейными отношениями (наименее выраженный жизненный конструкт из всех оцениваемых), счастье, доверие к окружающим, умение радоваться жизни (рис. 1).



**Рис. 1.** Показатели значимых различий в оценках субъектами жизненных категорий до и после сессии холотропного дыхания (при  $p \leq 0,01$ )

Таким образом, полученные данные могут свидетельствовать о положительном психологическом эффекте применения субъектами метода холотропного дыхания и подтверждают первую гипотезу исследования.

В результате анализа общегрупповых эмпирических данных с помощью критерия  $\chi^2$ -Фридмана и Т-критерия Вилкоксона были выделены ведущие уровни переживаний, наиболее интенсивно и часто проявляющихся в сессиях холотропного дыхания. К ним относятся переживания сенсорного барьера; биографического уровня, перинатальные переживания в символической форме (БПМ I «плохая матка» и БПМ II) и трансперсональные переживания космической тематики.

На третьем этапе исследования анализировались особенности переживаний субъектов с разными тенденциями духовного кризиса.

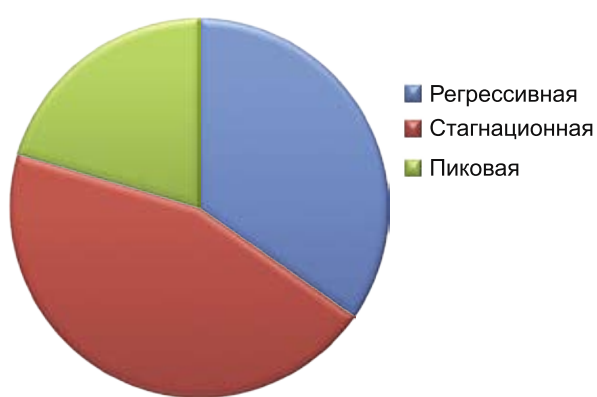
На основе полученных с помощью методики «Духовный кризис» результатов были выделены три группы субъектов: с регрессивной (16 человек), стагнационной (21 человек) и пиковой тенденциями духовного кризиса (9 человек) (рис. 2). Эмпирические данные исследования оставшихся 3-х человек с тенденциями духовного кризиса, не относящимися к трем выделенным группам, не анализировались в связи с малочисленностью.

Регрессивная тенденция характеризуется снижением проявлений духовного кризиса, что указывает на духовный рост субъекта; человек по-новому

смотрит на жизнь, у него появилась осознанная цель и смысл жизни; человек перестает быть «таким, как все».

Стагнационная тенденция, в зависимости от уровня выраженности показателей, может свидетельствовать о глубоком духовном кризисе, который связан с потерей смысла жизни, депрессией и чувством вины; на пограничное состояние, при котором человек видит бессмысленность жизни, но стремится избавиться от этого чувства, «убегая» в работу и повседневные заботы; указывать на человека, довольного жизнью, не стремящегося к вершинам духовного развития; духовного кризиса нет.

### Тенденции духовного кризиса



**Рис. 2.** Круговая диаграмма соотношения преобладающих тенденций духовного кризиса

Пиковая тенденция духовного кризиса может указывать на человека, переживающего эмоциональный шок или же испытывающего разочарование от жизни.

В результате математической обработки полученных данных было установлено, что у респондентов присутствуют переживания всех выделенных С. Грофом уровней бессознательного психики, есть группа сходных ведущих переживаний, но выявлены и специфические особенности в содержании переживаний у субъектов с разными тенденциями духовного кризиса.

Общими для субъектов с регрессивной и стагнационной тенденциями духовного кризиса явились перинатальные переживания БПМ II, связанные с переживанием чувств безвыходности, уязвимости, смертельной опасности; чувства мучительного одиночества, беспомощности, безнадежности, неполноценности и отчаяния; а также трансперсональные переживания мощнейшего потока энергии, поднимающегося по телу снизу вверх.

Для субъектов со стагнационной и пиковой тенденциями духовного кризиса общими явились

переживания смеси фантазий, мечтаний, грез и реальности; воздействия могучих потоков энергии, усиливающихся до взрывоподобного состояния.

Для субъектов с регрессивной и пиковой тенденциями духовного кризиса общими явились переживания перинатального уровня БПМ I «хорошей матки»; переживания трансперсонального уровня, связанные с отождествлением себя с древними доисторическими животными, утратой границ Эго и сплыванием с другой личностью при сохранении осознания собственной идентичности.

Специфичными переживаний в сессиях холотропного дыхания для субъектов с регрессивной тенденцией духовного кризиса явились: повторные переживания интенсивных эмоциональных событий (приятных или неприятных) биографического уровня; переживания, символически отнесенные к БПМ III; переживания трансперсонального уровня, связанные с переживанием опыта предков, родового опыта, наблюдения за какой-либо культурой и возможным отождествлением с ее представителем. Для субъектов с пиковой тенденцией духовного кризиса специфичными явились переживания также БПМ III более интенсивного характера, трансперсональные переживания расширения сознания: ясновидения, яснослышания, «путешествия во времени»; переживания полного отождествления с другим лицом; переживания слияния сознания со всем творением, планетами, вселенной.

Таким образом, субъекты со стагнационной тенденцией духовного кризиса в ходе сессий холотропного дыхания испытывали переживания потери смысла жизни, тупика, безвыходности, ухода в фантазии и грезы от реальной жизненной ситуации, что отражает в целом характерные для данного кризисного периода состояния.

Субъекты с регрессивной тенденцией духовного кризиса наряду с переживаниями безвыходности и уязвимости испытывали ресурсные состояния перинатального и трансперсонального уровней, что может свидетельствовать о качественно новом изменении в их мировоззрении, по сравнению с первой рассмотренной группой.

Субъекты с пиковой тенденцией духовного кризиса характеризуются наиболее разнообразными переживаниями трансперсонального уровня, связанными с расширением сознания, что может быть спровоцировано их «накалом» эмоций к моменту участия в семинаре. Переживание расширенных состояний сознания может способствовать духовному развитию личности, особенно ярко проявляясь в критические моменты жизни.

Следовательно, вторая гипотеза исследования нашла свое подтверждение.

**Выводы.** В результате исследования переживаний, проявляющихся в сессиях холотропного

дыхания у субъектов с разными тенденциями духовного кризиса, и динамики самооценок жизненных конструктов, были получены следующие результаты. Статистически значимо повысились следующие самооценки жизненных конструктов до и после сессии холотропного дыхания: удовлетворенность семейными отношениями (наименее выраженный жизненный конструкт из всех оцениваемых), счастье, доверие к окружающим, умение радоваться жизни.

Были выделены ведущие уровни переживаний, наиболее интенсивно и часто проявляющихся в сессиях холотропного дыхания у всех респондентов, а именно: переживания сенсорного барьера, биографического уровня, перинатальные переживания в символической форме (БПМ I «плохая matka» и БПМ II) и трансперсональные переживания космической тематики.

Исследование ведущих тенденций духовного кризиса у респондентов показало, что в исследуемой выборке доминируют регрессивная, стагнационная и пиковая тенденции духовного кризиса. Субъекты со стагнационной тенденцией духовного кризиса в ходе сессий холотропного дыхания испытывали переживания утраты смысла жизни, тупика, безвыходности, стремление уйти в фантазии и грезы от реальной жизненной ситуации. Субъекты с регрессивной тенденцией духовного кризиса наряду с переживаниями безвыходности и уязвимости испытывали ресурсные состояния перинатального и трансперсонального уровней, что может свидетельствовать о качественно новом изменении в их мировоззрении по сравнению с первой рассмотренной группой. Субъекты с пиковой тенденцией духовного кризиса испытывали наиболее разнообразные переживания трансперсонального уровня, связанными с расширением сознания, что, возможно, могло быть спровоцировано их «накалом» эмоций к моменту участия в семинаре. Переживание расширенных состояний сознания, актуализирующихся с помощью холотропного дыхания, может способствовать духовному развитию личности, особенно ярко проявляясь в критические моменты жизни.

Таким образом, проведенное исследование выявило изменения в сфере саморегуляции личности, связанной с самопознанием и эмоционально-ценностным самоотношением, а также широкий спектр спонтанно проявляющихся психических явлений, возникающих в результате применения метода холотропного дыхания. Полученные результаты могут служить отправной точкой для дальнейшего изучения особенностей и терапевтического потенциала этого уникального метода трансперсональной психологии.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасенко И.В., Емельяненко В.А., Емельяненко А.В. Специфика психосоматических переживаний в сессиях холотропного дыхания в связи с положительной динамикой оценивания жизненных конструктов // Материалы региональной научно-практической конференции молодых ученых (Ростов-на-Дону, 30 марта 2012 г.). – М.: Вузовская книга, 2012. – С. 10–12.
2. Восковская (Шутова) Л.В., Ляшук А.В. Духовный кризис: проблемы определения и диагностики // Психологическая диагностика. – 2005. – № 1. – С. 51–71.
3. Гроф С. Холотропное сознание / пер. с англ. О. Цветковой. – М.: Изд-во Трансперсонального Института, 1996. – 248 с.
4. Козлов В.В. Социальная работа с кризисной личностью. – Ярославль, 1999. – 303 с.
5. Спивак Л.И., Спивак Д.Л. Измененные состояния сознания: типология, семиотика, психофизиология // Сознание и физическая реальность. – 1996. – № 4. – С. 48–55.
6. Емельяненко В., Емельяненко А. Психотерапевтические аспекты применения холотропного дыхания // Студия холотропного дыхания. – URL: <http://holotropka.ru/node/352>.