

Тема 14. Трансперсональна психологія С.Грофа як підґрунтя психокорекції.

План:

1. Картографія людської психіки: біографічний, перинатальний і трасперсональні рівні.
2. Архітектоніка емоційних та психосоматичних розладів.
3. Духовна аварія: розуміння та лікування криз трансформації.
4. Трансперсональна психотерапія як підґрунтя психокорекції.

1. Картографія людської психіки: біографічний, перинатальний і трасперсональні рівні.

Біографічний рівень психіки містить життєві спогади з раннього дитинства і пізніших періодів.

Перинатальний рівень психіки містить інформацію та досвід перебування у матці матері.

Перша базова перинатальна матриця: *Матриця блаженства/раю.*

Ця матриця окреслює внутрішньоутробне життя плоду до початку пологів. Формується з моменту зачаття і триває всю вагітність до перших переймів. Це матриця єдності матері і дитини. Впродовж дев'яти місяців весь всесвіт для дитини — це матка. Відчуття захищеності, ситість, ідеальна комфортна температура, зручна розслаблена поза. Усі потреби задоволені — таким є океанічне переживання повної безтурботності і блаженства. За умов сприятливої вагітності на цьому етапі у дитини формуються базова довіра до світу, вміння радіти і довіряти, розслаблятися і приймати себе, відчувати себе частиною природи.

Травми БПМ 1

Загроза абортів, викиднів, токсикоз, захворювання і нестабільний емоційний стан мами — так звана токсична матка — можуть сформувати у дитини стійкі емоційні переживання власної неповноцінності, непотрібності, страху смерті, почуття провини за сам факт свого існування.

БПМ 2. Матриця жертви — Виходу немає або Вигнання з раю.

Формується з моменту перших переймів до повного розкриття шийки матки. Триває у нормі 4-5 годин (до 10 при перших пологах). Комфортне середовище і безпечний маленький світ раптом стає агресивним — починає стискатися і вбивати. А виходу немає. Дитина переживає ситуацію смертельної небезпеки і повної безвиході. На цій стадії пологів закладається вміння чекати і терпіти у складних ситуаціях.

Травми БПМ 2

Коротка матриця або її відсутність. Виникає при кесаревому розтині чи швидких пологах. У людини формується нетерплячість, невміння доводити справу до кінця і боротися — всі проблеми потрібно вирішувати швидко і не потрібно докладати зусиль. Такі люди схильні швидко опускати руки і здаватися, якщо не вийшло з першої спроби. Довга матриця. Виникає за тривалих пологів. Формує роль жертви. Людина впродовж життя може часто опинятися у ситуаціях, де на неї чинять тиск, а вона не чинить жодного опору. Такі люди часто живуть під лозунгом «виходу немає, але потрібно терпіти» або з відчуттям, що вони потрапили у пастку. Також це люди, які дуже довго думають перед тим, як відважитися на рішучі дії.

БПМ 3. Матриця боротьби — Вихід є.

Формується з моменту повного розкриття шийки матки до самого народження дитини на світ. Триває від 20 хв до 2 годин при перших пологах. На цьому етапі у дитини з'являється вихід. Її тіло, що дев'ять місяців знаходилось у стані невагомості, тепер в умовах жорстокого стискання і гіпоксії повинне неприродно вигинатись і проштовхуватись вперед через родовий канал. Це перший у житті шлях на свободу — шлях героя, повний небезпек, болю, страху, але й надії на перемогу.

У цій матриці дитина вчиться бути агресивною, сміливою і цілеспрямованою, вірити в себе, боротися і докладати зусиль. Також на цьому етапі закладається відчуття гідливості і відношення до сексуальності.

Травми БПМ 3.

Коротка матриця

Формується невміння боротися. Людина схильна радше очікувати допомоги, аніж самостійно відстоювати свої інтереси — за умов виштовхування дитини акушерами. За умови використання щипців може сформуватися паттерн — допомогу приймати небезпечно, тому слід від неї відмовлятися.

Довга матриця

Надто тривалий період пологів формує відношення «життя — це боротьба». Такі люди часто опиняються в ситуаціях, де необхідно з кимось чи за щось боротися. Вони не відчують легкості буття і радості простих рішень.

БПМ 4. Матриця свободи — повернення у рай.

Дитина після усіх випробувань опиняється на свободі і отримує містичне переживання смерті та воскресіння у зовсім новій якості. Втім, контакт з новим світом — це також великий стрес, адже дитина опиняється у невідомому для неї середовищі — інша температура, світло, гравітація. На цьому етапі важливо, щоб маля відразу потрапило на руки до мами і відчуло знайомий запах і тепло, а отже захищеність.

Травми БПМ 4

Дитину розлучили з мамою відразу після пологів. Після усіх випробувань народження вона знову опиняється у небезпеці. З нею проводять незрозумілі маніпуляції — зважують, миють, обмірюють, кладуть на холодний стіл у порожній палаті. Так формується паттерн — все було марно. Людина не бачить сенсу докладати зусиль, адже і так все закінчиться погано. Свобода для таких людей — не вища цінність, а самотність і холод.

Травми базових перинатальних матриць можна і потрібно коректувати. Любов, прийняття, увага до потреб дитини чи спеціальні психотерапевтичні техніки для дорослих (наприклад, голотропне дихання) здатні компенсувати травматичні наслідки нашого народження.

2. Архітектоніка емоційних та психосоматичних розладів.

Тривожність і фобії – наслідок травм БПМ 2, БПМ 3.

Конверсійна істерія (залучення моторних функцій – параліч кінцівок, втрата мови, тимчасова сліпота, глухота) – наслідок БПМ 3.

Ступор, неконтрольоване мрійництво, приймання фантазій за реальність – наслідок БПМ 1 (потреба повернутись у блаженний стан).

ОКР – наслідок БПМ 3.

Депресія, манія, схильність до самогубств – наслідок БПМ 2, БПМ 3.

Алкоголізм, наркозалежність – наслідок БПМ 3.

3. Духовна аварія: розуміння та лікування криз трансформації.

Духовна аварія – психодуховна криза. Це криза – яка водночас дає можливість піднятися на вищий рівень психологічного функціонування і духовної свідомості.

Тригери духовної аварії – фізичні фактори (аварія, хвороба, операція); безсоння, викидень, аборт, стрес, втрата роботи, майна. Особливо духовну аварію можуть спровокувати медитативні та духовні практики.

Діагностика: медичне обстеження, згодом психодіагностика, що включає комбінацію біографічних, перинатальних та трансперсональних переживань за допомогою техніки голотропного дихання, медитацій, емоційна музика, тілесні практики.

Лікування духовних аварій вимагає розгорненої моделі, що містить перинатальний та трансперсональний виміри. Основний метод – голотропне дихання, яке можна доповнювати практиками з гештальт-терапії, арт-терапії, пісочними іграми юнгіанського психолога Дори Калф чи тілесною роботою з психологічно підкутим фізіотерапевтом. Також доречно ведення щоденника, малювання мандал, експресивні танці, плавання, читання літератури з трансперсональної тематики.