

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ
ЛЕСІ УКРАЇНКИ
Факультет психології
Кафедра практичної психології та психодіагностики**

**Галина Козак
Людмила Магдисюк**

ПСИХОЛОГІЯ ТІЛЕСНОСТІ
*Методичні рекомендації до курсу «ПСИХОЛОГІЯ ТІЛЕСНОСТІ»
(Курс лекцій)*



Луцьк – 2023

УДК 159.97:159.938(072)

*Рекомендовано до друку науково-методичною радою
Волинського національного університету імені Лесі Українки
(протокол № 4 від 20 грудня 2023 р.)*

Рецензенти:

Козігора М. – кандидат психологічних наук, викладач ЗЗВО «Луцьке педагогічне училище»;

Мітлош А. В. – кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної та клінічної психології.

Козак Г. А., Магдисюк Л.І. Методичні рекомендації до курсу «Психологія тілесності» / Галина Анатоліївна Козак, Людмила Іванівна Магдисюк – Луцьк. – 2023. – 103 с.

У методичних рекомендаціях містяться основні положення теоретичних засад психології тілесності, що можуть бути широко використані для професійної підготовки майбутніх фахівців психології.

У методичних рекомендаціях уміщені загальні вимоги до підготовки студентів із дисципліни, плани лекційних занять що містять структурований теоретичний матеріал, який відображає високий науковий рівень новітньої проблематики та практичну значущість психології тілесності.

Методичні вказівки рекомендуються студентам факультету психології спеціальностей «Психологія» та «Практична психологія» кваліфікаційного рівня «Бакалавр» і повністю відповідають навчальній програмі з дисципліни.

УДК 159.97:159.938(072)

© ВНУ імені Лесі Українки, 2023

© Козак Г.А., Магдисюк Л.І., 2023

ЗМІСТ

Лекція 1. Психологія тілесності в підготовці психологів.....	5
1. Сучасний період розвитку психології тілесності.	6
2. Структура тілесності.....	9
3. Психологічний онтогенез тілесності.....	12
4. Мета, предмет, завдання та обсяг знань з навчальної дисципліни.	15
Лекція 2. Психологічні аспекти роботи з тілом. Характерологічний аналіз В. Райха.....	16
1. Терапевтична традиція роботи з тілом	17
2. Поняття характерологічного панцирю та оргону.....	19
3. Основні мязові блоки за Вільгельмом Райхом.	20
4. Психотерапевтична робота з тілесними блоками.....	24
Лекція 3. Структурна інтеграція як метод роботи з тілом.	26
1. Структурний підхід в психології тілесності	27
2. Рольфінг (структурна інтеграція).....	30
3. Структурування Джудіт Астон.....	33
4. Інтеграція ідей рольфінгу в інші структурні підходи роботи з тілом.	34
Лекція 4. Функціональні підходи в роботі з тілом.	37
1. Загальна характеристика функціонального підходу в психології тілесності. 38	
2. Метод Фельденкрайза	40
3. Євтонія Герди Александер.....	41
4. Сенсорне усвідомлення Ельзи Гіндлер.....	43
5. Система Менсендик, соматичне навчання та тілесно-розумове центрування 44	
Лекція 5. Танцювальна психотерапія	49
1. Поняття танцювальної терапії.	50
2. Історія появи танцювальної терапії.....	52
3. Засновники танцювальної терапії.....	53
4. Методика, техніка і зміст танцювальної терапії сьогодні	61
5. Способи роботи. Вибір стилю і рухів. Роль музики.	64
Лекція 6. Біоенергетичний аналіз Олександра Лоуена	67
1. Біографія О. Лоуена	68
2. Поняття про біоенергетичний аналіз	69
4. Відмінності між терапією В. Райха і О. Лоуена.....	70
5. Принцип «заземлення» у терапії О. Лоуена	71
6. Психофізичні типи характеру	73
Лекція 7. Метод Фредеріка Матіаса Александера.....	77
1. Життєвий шлях Фредеріка Матіаса Александера	78
2. Історія створення методу Александера	79
3. Особливості використання техніки Александера.....	82
4. Особливості використання техніки та приклади вправ.	85
Лекція 8. Східне уявлення про енергію	86
1. Поняття енергії в східній традиції роботи з тілом	87
2. Китайська традиція	88

3. Китайські техніки роботи з тілом.....	91
4. Японська традиція роботи з тілом	93
Лекція 9. Індійські та тайські методи роботи з тілом.....	96
1. Аюрведа	97
2. Чакри та кундаліні	99
3. Традиційний тайський масаж	100
4. Йога	101
5. Стилі йоги	102

Лекція 1. Психологія тілесності в підготовці психологів.

Кількість годин: 2

Мета: розглянути сучасний період розвитку психології тілесності з урахуванням актуальних теорій та підходів, проаналізувати структуру тілесності, вивчити психологічний онтогенез тілесності, тобто процес її формування та розвитку, визначити мету, предмет та завдання навчальної дисципліни «Психологія тілесності», щоб забезпечити студентам розуміння важливості вивчення цієї області, її прикладний потенціал та практичність у вирішенні різноманітних проблем і завдань.

Ключові поняття: тілесність, структура тілесності, психологія тілесності, онтогенез тілесності, внутрішнє тіло.

План заняття

1. Сучасний період розвитку психології тілесності.
2. Структура тілесності
3. Психологічний онтогенез тілесності
4. Мета, предмет, завдання навчальної дисципліни

Література:

1. Ільясова К. Тілесність як психологічний феномен. Вісник Київського національного університету ім. Т. Шевченка. відп. ред. Л. Ф. Бурлачук. Київ, 2019. Вип. 1 (10): Психологія. С. 40–44.
2. Калюжна Є. М.; Савченко, Н. В. Методологічні підходи до визначення поняття «тілесність» у сучасній психології. Проблеми сучасної психології, 2019, 2: 60-67.
3. Коваленко М. В. Психодіагностика типів ставлення до тіла у майбутніх психологів [Електронний ресурс]. Вісник ХНПУ імені Г.С. Сковороди. Психологія. Харків, 2016. Вип. 55. С. 37–47. Режим доступу: <https://core.ac.uk/download/pdf/144775875.pdf>
4. Колярова А. «Проблематизація поняття тілесності в сучасній психології.» Навчання і виховання обдарованої дитини: теорія та практика 1 (2017): 119-125.
5. Мартинюк І.А. Техніки тілесно-орієнтованої терапії у корекції емоційних станів. Практична психологія та соціальна робота. 2007. № 8. С. 60 – 63.
6. Мова Л.В. До питання про проблему використання тілесно-орієнтованих психотехнік під час підготовки практичних психологів в умовах педвузу Персонал. 2000. № 5 (59). № 10 (15). С. 151-152.
7. Найдьонова Г. Проблема тілесності у психології : теоретичні підходи й напрями дослідження. Вісник Київського національного університету ім. Т. Шевченка. Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка; відп. ред. В. Б. Євтух. Київ, 2006. Вип. 24–25. С. 32–36.
8. Терлецька Л.Г. Тілесно-орієнтована психологія. Навчальний посібник. Київ: Главник, 2008. 128 с.

9. Тілесне здоров'я як феномен психології. Сучасні підходи інтеграції та соціалізації дітей з особливими потребами. Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. Луцьк, 2006. С. 280-289.

10. Фадєєва, К. М. Вимірювання специфічних конструктів тілесності у психології. Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки 3 (2013): 165-170.

11. Хлівна О. М., Магдисюк Л. І. Психологія тілесності: навч.-метод. посіб. Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки. Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 192 с.

Виклад основного матеріалу

1. Сучасний період розвитку психології тілесності.

Виділення тілесності як об'єкту психологічного аналізу здійснюється шляхом поєднання психологічної і фізіологічної сторони людини в єдину сутність (Є. Газарова, І. Баховська, Т. Леві).

В розмежуванні понять «тіло» і «тілесність», тіло найчастіше «асоціюється з деяким фіксованим, відносно статистичним, обмеженим анатомо – фізіологічним об'єктом» (93, .7), також тіло характеризується наявністю видимих, фізичних величин. Стан тіла із точки зору В. Подорогі, визначається «за ступенем властивої йому життєвості (інтенсивності), тобто за здатністю відображати і пропускати через себе різні види зовнішніх та внутрішніх енергій» (140, с. 8). Щодо тілесності, то вона ввібрала в себе психофізіологічні, психосоматичні, біоенергетичні прояви людського тіла, які характеризуються онтологічним і соціо-культурним розвитком і здійснюються в аксіологічному просторі соціуму.

Дослідження тілесності здійснювали в своїх концепціях тілесно – орієнтовані терапевти: Вільгейм Райх (теорія «м'язового панциря»), Олександр Лоуен (біоенергетика), Матіас Александер (терапія рухом), Ельза Гіндлер (сенсорне усвідомлення), Моше Фельденкрайз (усвідомлення через рух), Іда Рольф (структурна інтеграція).

Цікавою спробою виділити тілесність, а точніше тілесне почуття і тілесне «Я» як окрему психологічну категорію були зроблені ще Г. Олпортом. Тілесне почуття навіть отримало спеціальну назву – ценестезія. Тілесне «Я» він вважав ключовим етапом формування особистості.

В сучасному періоді розвитку психології її центральною характеристикою є прагнення зрозуміти людину як цілісну систему, як інтегровану функціональну єдність різних аспектів цілого в часі та просторі, а дослідження тілесності проявляються в роботах:

- Г. Рупчева – дослідження структури внутрішньої тілесності;
- В. Ніколаєва і Г. Аріної – дослідження психосоматичних феноменів;
- Т. Хвостова – вивчення інтрацептивних відчуттів;
- Є. Соколової і А. Дорожовець – дослідження образу фізично Я;
- О. Язвінської – дослідження структури тілесності та її психокорекції тощо.

Хоча фундамент психології тілесності закладений вже давно в історії психології у формі взаємовідношень психічного і фізіологічного, душі і тіла, психічних і фізичних процесів, новостворена галузь перебуває на стадії створення власної теоретичної концепції і відповідної до неї експериментальної бази дослідження (В. Ніколаєва, В. Нікітін, Т. Титаренко, П. Тищенко, А. Тхостов, Є. Язвінська).

З'ясування характеру взаємовпливів «фізичної» і «психічної» субстанцій людини досліджується сучасними психологами таким чином: «Безперечно, психічне не повинно розглядатись окремо від фізіологічного, але воно (психічне) відмінне від нервової діяльності. Мова йде про психофізичну єдність, в якій і психічне, і фізичне зберігають свої специфічні якості, в якій поєднуються органічно-функціональна залежність психіки від мозку, від нервової системи й вихід психіки за межі внутрішньо-органічних відношень завдяки її зв'язку з об'єктом, із зовнішнім світом, що існує незалежно від неї і який вона відображає. Тілесна функція не є простою відповіддю на психічну діяльність, на взаємодію суб'єкта з об'єктом. Вона сама є єдністю психічного й фізіологічного» [3, с.200].

Сьогодні в полі зору дослідників-психологів знаходяться питання розмежування понять «тіло» і «тілесність», структурування тілесності на зовнішні та внутрішні компоненти, виділення образу тіла, тілесного «Я», аналіз психологічного онтогенезу тілесності, розшифрування тілесного коду як ключа до розуміння внутрішньоособистісних конфліктів і психосоматичних захворювань.

Цікавою спробою дослідити структуру тілесності є праці Є. Язвінської, в яких описано спотворення структури тілесності, механізми, які її спричиняють та можливості тілесно-орієнтованої психотерапії в її діагностиці і корекції. Особливої уваги заслуговує програма «Натхнення» та авторський метод біоенергетичної психопластики, який дозволяє інтегрувати самовідчуття у самосвідомість, і тим самим досягти максимальної цілісності в структурі тілесності (між її внутрішніми і зовнішніми компонентами) і, відповідно особистості [6].

Вивчення українськими дослідниками феномену тілесності людини здійснюється, також, в контексті проблеми життєвого шляху особистості, конструюванні сценаріїв майбутнього, статевого ролі тілесної ідентичності тощо. Грунтовним і продуктивним в цьому контексті є вивчення А. Рождественським ролі тілесної компоненти в успішності досягнення особистістю мети власної життєдіяльності [4]. Провівши теоретичний аналіз феноменології тілесності і життєвого самовизначення, автор сформулював робочу сітку понять, зокрема, таких як:



Зважаючи на проблему дефіциту психодіагностичного інструментарію психології тілесності, варто виділити розробку та стандартизацію дослідником методики діагностики рівня сформованості у старшокласників здатності до саморефлексії тілесного потенціалу (ОСТП – опитувальник саморефлексії тілесного потенціалу).

Вагомим є дослідження Н. Терещенко, що стосується вивчення особливостей, функцій та формування статоворольової структури тілесної ідентичності. Наукова новизна дослідження полягає у встановленні змістовного і емоційно-оцінного аспекту тілесної ідентичності. Автором уперше визначена психосемантична структура задоволеності власним тілом у жінок. В роботі специфіковано психодіагностичну карту особистісних статово-рольових утворень дівчат віком 18-20 років, вирішено завдання з розробки та апробації програми тренінгу для дівчат старшого та підліткового віку, які мають проблеми у прийнятті жіночої гендерної ролі тощо [5].

Вивчаючи науковий доробок з психосоматики (Ф. Александер, К. Уілбер, О. Корнієнко, В. Любан-Плоцца, К. Сельченко), патопсихології (В. Братусь, Л. Бурлачук, Б. Зейгарнік, М. Корольчук, Б. Мар'єнко), психології індивідуально-типологічних відмінностей (Е. Кречмер, У. Шелдон), тілесно-орієнтованої психотерапії (Е. Гіндлер, В. Райх, О. Лоуен, В. Нікітін, М. Фельденкрайз), танцювально-рухової психотерапії (М. Чейз, Л. Еспенак, М. Уайтхауз, Е. Гренлюнд, Н. Оганесян), SOLWI-терапії (Є. Браун, В. Бажуріна, Г. Федорова), ми зрозуміли необхідність розробки нового погляду на проблему тілесного здоров'я людини.

Значимими для нас в цьому плані виявились дослідження енергопотенціалу людини, механізмів відновлення і накопичення нею енергії, зв'язку між кількістю енергії та психічними станами, рівнями здоров'я тощо. І хоча поняття «енергії» та «енергопотенціалу» поки що не увійшли в загальний

вжиток науковців-психологів, все-таки окремі роботи виконані і привертають нашу увагу.

Так, український психолог В. Клименко виділив п'ять станів енергопотенціалу і, відповідно, п'ять рівнів здоров'я:

- 1) оптимальне;
- 2) стан норми;
- 3) стан втоми;
- 4) стан перевтоми;
- 5) стан виснаження.

Основним критерієм, цих рівнів здоров'я, виступає рівень енергії людини. Перші три стани автор вважає перманентними, їх точна диференціація можлива методами психодіагностики, два останні знаходяться на межі норми і патології.

Запропонована В.Клименко класифікація з точки зору психології була визначена на основі класифікації станів здоров'я за Авіценою:

- 1) тіло здорове до межі;
- 2) тіло здорове не до межі;
- 3) тіло і не здорове і не хворе;
- 4) тіло хворе, але швидко набирає сили;
- 5) тіло хворе, але не до межі;
- 6) тіло хворе до межі.

Як зазначає В. Клименко, «останні два стани здоров'я знаходяться в компетенції закладів охорони здоров'я. А перші чотири стани ніяку науку і практику не цікавлять, відповідно, вони повинні стати предметом психогігієнічного дослідження і практики розвитку здорової людини» [2, с. 485]. Цю прогалину, на нашу думку, інтенсивно почала розв'язувати психологія здоров'я, яка пропонує сьогодні нові моделі здоров'я, нетрадиційні оздоровчі практики, психологічні методи зміцнення здоров'я людини тощо [О. Васильєва, Г. Ложкін, М. Мушкевич, В. Никифоров, Ф. Філатов]. Такі наукові реалії створюють підґрунття для розширення предметного поля психології тілесності та інтегрування з ним сучасних концепцій психології здоров'я.

2. Структура тілесності

Тілесність структурована і має внутрішні і зовнішні компоненти, причому «фрагменти ... зовнішньої вираженості долучені лише через відповідні їм внутрішні переживання» [18, с.30].

Проблема сучасності полягає в тому, що людина не знає і не розуміє, а точніше, не переживає своєї внутрішньої тілесності, що в підсумку призводить до внутрішньоособистісного конфлікту, який є базовим по відношенню до інших, так як формується на самих ранніх етапах розвитку людини (починаючи з пренатального).

Внутрішнє тіло – моє тіло як момент моєї самосвідомості – представляє собою сукупність внутрішніх органічних відчуттів, потреб і бажань, об'єднаних навколо внутрішнього центру, зовнішній ж момент фрагментарний і не досягає самостійності і повноти і, маючи завжди внутрішній еквівалент, через його посередництво належить внутрішній єдності.

Потрібно навчитись правильно розшифрувати тілесний код, який є ключем до розуміння внутрішньоособистіних конфліктів, які, в свою чергу, часто є причиною психосоматичних захворювань. Тільки тоді людина отримає доступ до власних істинних бажань і потреб.

Таким чином, всі потреби, почуття, бажання кодуються в різні стани, психосоматичні феномени, які є символічним дозволом для виникнення внутрішньоособистіних конфліктів і тієї інформації з допомогою якої можна встановити зв'язки реальних подій і їх тілесної конгруетності, а потім шляхом вербалізації осмислити і інтегрувати даний досвід. І за таких умов тілесність виступає вже як структура репрезентації самосвідомості (Соколова Е.Т).

В дослідженні внутрішньої тілесності або «внутрішнього тіла», є очевидні складності, з якими стикається кожний дослідник. Вони полягають у відсутності можливості прямого співставлення суб'єктивного тілесного досвіду людини з тілесним досвідом інших людей, що є і необхідною умовою виникнення об'єктивного сприйняття зовнішнього світу.

Одним із актуальних напрямів дослідження тілесності є вивчення внутрішньої границі тілесності. В рамках феноменологічної методології під **внутрішньою границею** розуміється «...феноменологічна психологічна репрезентація границі активності суб'єкта в фізичному світі, заснована на базі автономності керованості». Основою даної концепції є культурно – історичний підхід, в контексті якого розглядається формування «культурного тіла». Таким чином, внутрішня границя тіла мінлива, динамічна і виходить за рамки тіла – організму.

А.Ш. Тхостов, Д.А. Бескова пропонують внутрішню границю умовно ділити на ряд шарів, «... відносно однорідних по ступеню вираженості суб'єкт – об'єктних впливів». (24, с.2).

В даній концепції виділяють три **функції границі, які характеризують внутрішню границю тілесності:**

- розподіл зовнішнього і внутрішнього;
- з'єднання зовнішнього і внутрішнього;
- взаємодія зовнішнього і внутрішнього.

Вони **змінюються в системі трьох координат** реалізуючи більшу чи меншу ступінь вираженості тієї чи іншої властивості:

- сформованості (функція поділу);
- контрольованості (функція взаємодії);
- чутливості (функція з'єднання)

Крім того виділяють ряд феноменів, які відображають взаємодію і взаємозв'язок між шарами внутрішньої тілесності.

В структурі тілесності, між двома її підструктурами – внутрішньою і зовнішньою, є певна границя, на якій відбувається максимальна взаємодія даних підструктур. Автор **Тілесність** ну границю, а вірніше підструктуру, **емпіри**

Емпірична тілесність – це підструктура тілесності, в якій виникає формується і соціалізується тілесний досвід.

В емпіричній тілесності натуральні тілесні функції в ході соціалізації переходять на рівні вищих психічних функцій, що може привести до їх формування або спотворення, або до роз'єднання підструктур тілесності, які пов'язані між собою інформацією між внутрішньою і зовнішньою тілесністю.

Так, внутрішня тілесність містить в собі внутрішній центр, сукупність органічних відчуттів, а також істинні потреби і бажання суб'єкта. А. Менегетті трактує це поняття як «... форма розуму, яка нероздільно присутня у всій психосоматичній реальності кожної особистості. Це – внутрішня потаємна сторона нашої дії, нашого знання і представлення». (118,с.20).

Аналітична психологія К.Г. Юнга пояснює наявність внутрішнього центру як наявність суті, яка і є екзистенцією суб'єкта, яку він або реалізує, або ні.

Якщо розглядати внутрішню тілесність в рамках психоаналізу, то вона буде відповідати безсвідомому, але тільки «чистому» безсвідомому, про існування якого говорив А. Маслоу.

Важливу роль, в формуванні структури тілесності, відіграє процес персоналізації, який використовує всі ресурси емпіричної і зовнішньої тілесності на підтримку і посилення особистісної «персони». І відповідно до цього, власне тіло розглядається суб'єктом як якийсь об'єкт, який може або сприяти досягненню тих або інших цілей, або заважати їх реалізації.

В аспекті структури тілесності, варто відмітити конституційні теорії:

- Е. Кречмера (класифікація типів статури і відповідно до них типи характеру: пікнік, атлетик і астеник.
- У. Шелдона (виділення соматотипів, які відповідають трьом конституційним типам Э. Кречмера:
 - ендоморфний тип - пікнік;
 - мезоморфний – атлетик;
 - екзоморфний – астеник.Кожному соматотипу притаманний певний тип характеру. Крім того, названим типам статури відповідають і певні типи темпераменту, які названі У. Шелдоном висцеротоніками (від лат. – нутроці) – це ендоморфний тип, соматотоніками (від грец. – тіло) – це мезоморфний тип, і церебротоніками (від лат. – мозок) – ектоморфний тип.
- А. Лоуэна (класифікація характерів за паттерном захисту, які проявляються не тільки на психічному, але і на м'язовому рівні. Виділення та опис п'ятих типів характеру: шизоїдний, оральний, психопатичний, мазохістський і ригідний.

3. Психологічний онтогенез тілесності

Беручи до уваги той факт, що особистість як суб'єкт розвивається в системі соціально-культурних відносин, і не може існувати поза власною тілесністю, то тілесні функції, як і тіло взагалі, також проходять соціалізацію, що приводить до формування «культурного тіла». Культурне тіло, яке характеризується тим, що натуральні функції, фізіологічно детерміновані, переходять на рівень вищих психічних функцій, свідомо регульованих.

Психологічний онтогенез тілесності починається з діади мати-дитина, причому ще під час внутрішньоутробного розвитку. В цей період формується перший досвід критеріїв оцінки задоволення незадоволення, які є безпосередньо тілесними, і виражаються у відношенні якості і сили зовнішніх впливів на характеристики нервової системи плоду. Відомо, що будь-які переживання змінюють біохімічний і гормональний фон материнського організму, тим самим впливаючи на середовище, в якому формується плід, що в свою чергу відображається на розвитку дитини і навіть на формуванні її майбутнього характеру і поведінки. Так, зокрема, гормони стресу, секреція яких збільшується при емоційному напруженні і конфліктах, впливають на розвиток центральної нервової системи дитини і багато в чому визначають її подальшу психічну стійкість і тип поведінки. [150, с.18].

Психофізіологічні реакції матері, під час вагітності, фіксуючись на клітинному рівні плоду стають передумовою формування психосоматичних патернів дитини, що також формують перший тілесний досвід майбутньої людини, який виконує функції ознайомлення з навколишнім світом.

С. Гроф розробив **теорію базових пренатальних матриць (БПМ)**, суть якої полягає в формуванні першого тілесного досвіду дитини в утробі матері, а

також переживання життя і смерті, здатності боротися за життя і багато інших якостей, які стають вирішальними у розвитку не тільки особистісних якостей, а й подальшої долі людини. Інформація в матрицях закарбовується і залишається в тілесності суб'єкта. «Крім того, що ці матриці володіють специфічним емоційним і психосоматичним змістом, вони є також принципом організації матеріалу різних рівнів несвідомого. Різні аспекти біографічного рівня – насильства, жорстокості, загрози, розлуки, болю, або стани біологічної та емоційної задоволеності - тісно пов'язані зі специфічними аспектами БПМ» [53, с.26]. Таким чином, абсолютно очевидна конгруентність психічних і фізіологічних функцій, причому на самих ранніх етапах онтогенезу. Зауважимо, що основні смисли людина набуває тілесним шляхом ще внутрішньоутробно, а також у період народження на світ.

Період дитинства відноситься до періоду більш біологічного, ніж соціального хоча, безумовно, незначна соціалізація все ж відбувається. Соціалізація починається з появою у дитини потреби в задоволенні її потреб, які залежать, на цьому етапі життєдіяльності індивіда, тільки від матері. Відбувається формування «тотожностей» на основі відчуттів і емоцій, які слугують відправними точками в формуванні самовідношення, а також виборі основних життєвих стратегій: саморозвитку чи саморуйнування. «Таким чином, вже в дитинстві базові тілесні ознаки, що пояснюють суть явищ (сенс), трансформуються в майбутню побудову морально-етичних критеріїв через «добре» і «погано» дорослих. [49, с58].

Самою ранньою формою в процесі розвитку тілесності є засвоєння і створення значень і смислів на сенсорному і емоційному рівнях. В. Ротенберг про це пише так: «У перші місяці життя у дитини формується картина світу, в якій матері належить унікальна і вирішальна роль. У всіх своїх потребах дитина орієнтована на матір, повністю залежить від неї, а відповідно, - і від її емоційного стану. Привітна усмішка чи гримаса незадоволення матері, її незмінна готовність допомогти дитині з радістю та ентузіазмом або постійна втома і роздратування від необхідності цю допомогу надавати - все це фіксується дитиною і позначається не тільки на її настрої і поведінці, але й на всьому подальшому її розвитку. Міміка і інтонації матері мають у цей період особливе значення.»[150, с. 18].

Таким чином, перетворення смислових аспектів тілесних феноменів визначається етапами розвитку смислового компонента діяльності дитини, а також збільшення найближчої - зони розвитку. На даному етапі комунікація з матір'ю допомагає розкривати своїм емоційним фоном сенс і аксіологічний простір кожного тілесного прояву. Цей етап розвитку дитини характеризується симбіотичною прихильністю дитини і матері і обмежується в часі моментом виникнення у малюка автономних, інструментальних, керованих ним самим тілесних дій і функцій, а також маніпуляцій з власним тілом (В.В. Миколаєва, Г.А. Аріна).

Наступним етапом розвитку тілесності є включення дитиною в свою діяльність гностичних дій, що дозволяє інтегрувати психосоматичний зв'язок. Даний етап характеризується підвищенням інтересом дитини до власного тіла і

окремих його частин, а також надання йому символічного значення. Крім того, формування тілесного образу набуває більш осмисленого забарвлення, хоча все ще спостерігається «функціональна деформація» образу тіла, що добре проявляється в дитячих малюнках. У цей період в діяльності дітей спостерігається наслідування і імітація особливо близьких дорослих, що в негативному аспекті, може призводити і до наслідування хворобливих станів, а також їх емоційних переживань. Надалі це може стати основою для виникнення соматичних симптомів, або симптомів того чи іншого захворювання. В цьому віці, якщо дитина, знаходиться в емоційно несприятливих умовах, у неї формується «м'язовий панцир». (В. Райх). К.Г. Юнг стверджував, що захворювання дітей, особливо до 7 років, необхідно лікувати за допомогою психотерапії батьків. Поки у дитини не сформована межа її тілесного Я, вона найбільш залежна і вразлива від батьків або найближчого оточення, її тілесність стає своєрідною губкою, що вбирає у себе всі негативні вияви дорослих інтеріоризовуючи весь цей досвід, який в подальшому стає частиною дитини. Внаслідок цього формуються схильності до фрустраційних, депресивних станів, а також неврозів, алекситимії, психопатії та інших психічних порушень. Отож, можемо говорити, що в процесі онтогенезу тілесності, в ході якого формуються психосоматичні феномени (образ тіла, образ болю, тілесні метафори, самопочуття), може спостерігатися дизонтогенез психосоматичних феноменів, що дозволяє говорити про відхилення в психосоматичному розвитку дитини.

В.В. Миколаєва та Г.А. Аріна пропонують кілька варіантів таких відхилень:

- відставання і затримка в онтогенезі тілесних функцій, зумовлені затримкою процесу психологічного опосередкування. Це різні відхилення від соціально-нормативного способу здійснення тілесних дій;
- регрес психосоматичного розвитку, який може бути як короткочасним, так і довготривалим. Так, при короткочасному, дитина може при втомі або поганому самопочутті втрачати вже набуті навички. При більш складному варіанті регресу може спостерігатися перехід до більш примітивних механізмів регуляції тілесності: від рефлексуючих до афективних;
- «спотворення процесу психосоматичного розвитку, детермінованого спотворенням розвитку всієї системи психологічного опосередкування: ціннісного, змістового, когнітивного. Спотворення стосується розвитку тілесного Я в цілому» [129, с.38].

В основному всі види психосоматичного дизонтогенезу так чи інакше обумовлені порушеннями дитячо-батьківських відносин, а також стилю і системи виховання. Особливо патогенними є симбіотичні і авторитарні відносини батьків до дитини (Е.Г. Ейдемільер, В.В. Юстицкий).

Так як феномени тілесності знаходяться в динаміці і схильні до змін протягом усього життя людини, спотворення, а також корекція спотворень у структурі тілесності можуть відбуватися в будь-якому віці, хоча найбільш важко

піддаються коригуванню спотворення, набуті на самих ранніх етапах онтогенезу, так як в ході розвитку вони «вбудовуються» у загальну архітектоніку психічного життя індивіда, в його аксіологічний простір, стаючи частиною самосвідомості, або витісняючись, формують компенсаторні механізми і стратегії поведінки.

Таким чином, в процесі розвитку і становлення особистості дуже важливо, щоб у процесі соціалізації, людина не втратила «шляху до себе» (Ю.П. Зінченко) і намагалася не тільки орієнтуватися в знакових системах і бути адекватною в суспільних відносинах, але також намагався, цитуючи класика: «Бути вірним самому собі» [204].

4. Мета, предмет, завдання та обсяг знань з навчальної дисципліни.

В результаті тривалого наукового екскурсу ми вважаємо актуальним, для майбутніх психологів, розкриття питань психологічних аспектів тілесного здоров'я та тілесної свідомості. Без вивчення цих аспектів неможливо зрозуміти та пояснити різноманітні оздоровчі «тілесні практики», а також подолати поширений «тілесний негативізм» як на рівні суспільства, так і на рівні окремої особистості. Зрозуміло, що на рівні засвоєння базових психологічних дисциплін оволодіти вищезазначеними знаннями немає можливості.

Предметом вивчення навчальної дисципліни є психологічні підходи до питань тілесності та її ролі у психічному житті особистості. Вивчення курсу базується на наукових знаннях з психофізіології, загальної психології, психології особистості, диференційної психології, медичної психології тощо.

Метою викладання навчальної дисципліни «Психологія тілесності» є розуміння єдності психічної та тілесної основ розвитку людини.

Основними завданнями є:

- формування глибоких теоретичних знань про взаємозалежність механізмів функціонування психічного та тілесного;
- набуття практичних навиків психологічної роботи щодо тілесного розвитку та психокорекції дітей та дорослих;
- ознайомлення студентів зі спеціальними техніками, спрямованими на вдосконалення тіла та досягнення єдності свідомості та організму;
- інтеграція отриманих знань в цілісне уявлення феноменології тілесності.

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми студенти **повинні знати:**

теоретичні основи психології тілесності, психодіагностику тілесної свідомості, теорію та практику класичної та сучасної тілесної психотерапії, основні аспекти психокорекції та психопрофілактики тілесного здоров'я; **повинні**

вміти: використовувати методи та техніки тілесно-орієнтованої психотерапії на практиці, аналізувати результати первинної діагностики тілесності людини, інтерпретувати отримані діагностичні результати для подальшої тілесно-орієнтованої психокорекції; здійснювати тілесно-орієнтовану психокорекцію та психопрофілактику тілесного здоров'я, розробляти психологічні проекти тілесного розвитку у сучасних формах самопізнання та дозвілля.

Лекція 2. Психологічні аспекти роботи з тілом. Характерологічний аналіз В. Райха

Кількість годин: 2

Мета: поглибити знання про терапевтичну традицію роботи з тілом, включаючи її історичний контекст, основні методи та підходи, розглянути поняття «характерологічний панцир» та концепцію основних м'язових блоків за Вільгельмом Райхом їх роль у формуванні психоемоційного стану та поведінки, навчити методам психотерапевтичної роботи з тілесними блоками для впливу на психічний стан та розв'язання психосоматичних проблем.

Ключові поняття: несвідоме, витіснення, панцир, м'язові блоки, характерологічний панцир.

План заняття

1. Терапевтична традиція роботи з тілом
2. Поняття характерологічний панцир.
3. Основні м'язові блоки за Вільгельмом Райхом.
4. Психотерапевтична робота з тілесними блоками.

Література:

1. Бондаревич С. М. Дослідження психологічних особливостей застосування методу тілесно-орієнтованої терапії у формуванні адаптації особистості при психосоматичних розладах у морегосподарчій діяльності [Електронний ресурс]. Перспективи та інновації науки. 2024. № 3. С. 750–762. Режим доступу: <http://perspectives.pp.ua/index.php/pis/article/view/10075/10130>

2. Ванда Н. В. Психологічні механізми гармонізації образу я підлітків методами тілесно орієнтованої психотерапії [Електронний ресурс]. Проблеми освіти: зб. наук. праць. 2015. Вип. 80, ч. 2. С. 48–51. Режим доступу: <https://dspace.nau.edu.ua/handle/NAU/47141>.

3. Гордієнко-Митрофанова І., Гоголь Д. Позитивна психотерапія [Електронний ресурс]: навч. посіб. з психотерапевт. практик розвитку усвідомленої стресостійкості. Електрон. дан. Київ: ГО «МНГ», 2022. 221 с. Режим доступу: <https://dspace.hnpu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/3e75ee66-ed2e-4617-8175-23a3e1efc310/content>.

4. Добролюбова Т. Тілесно-орієнтована психотерапія в сучасній практиці: методи, принципи та переваги [Електронний ресурс]. Hold You: блог. Режим доступу: <https://holdyou.net/news/tlesno-orntovana-psihoterapiya-v-suchasnj-praktits->

5. Мушкевич М. І. Психотерапія: навчально-методичні рекомендації (в допомогу до самостійної роботи для здобувачів вищої освіти ступеня бакалавр факультету психології). Луцьк: Вежа-Друк, 2022. 88 с.

6. Терапія Вільгельма Райха [Електронний ресурс]. Психологія: енциклопедія практичної психології: сайт. Режим доступу: http://psychologis.com.ua/terapiya_vilgelma_rayha.htm.

7. Терлецька Л. Г. Тілесно-орієнтована психологія. Київ: Главник, 2008. – 128 с.: іл. – (Бібліотечка соціального працівника).
8. Уланова, Т. В. Історія психосоматики: Вільгельм Райх. *Актуальні питання історії та методології психології* (2015): С. 98.
9. Хлівна О. М., Магдисюк Л. І. Психологія тілесності: навч.-метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк. 2022. 192 с.
10. Хлівна О.М., Магдисюк Л.І. Психологія тілесності. Навчально-методичний посібник Луцьк. Вежа-Друк. 2022. 180 с.
11. Шинкарьок, А. І., В. А. Шинкарьок, and Р. Т. Сімко. Життєвий шлях В. Райха і запропонований ним метод тілесно–орієнтованої психотерапії. Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології» 3. 2009 р.
12. *Laska, B. A. Wilhelm Reich. Bildmonographie, Rowohlt, Reinbek. Hamburg 1981, 6. akt. Ed. 2008*
13. Pettinati P. M. The Relative Efficacy of Various Complementary Modalities in the Lives of Patients With Chronic Pain: A Pilot Study. *The USA Body Psychotherapy Journal*. 2002. V. 1. № 1. P. 6–15.

Виклад основного матеріалу

1. Терапевтична традиція роботи з тілом

Несвідоме, витіснення, панцир, лібідо та інші терміни психотерапії зараз широко використовуються при обговоренні взаємодії тіла та розуму. Вони були введені в використання на початку ХХ ст. двома австрійськими лікарями - Зигмундом Фрейдом (1856-1939) та його учнем, який в практиці роботи з тілом пішов далі за свого вчителя, Вільгельмом Райхом (1897-1957). Вони змінили саме осмислення і способи роботи з тілом з метою впливу на свідомість.

В ранніх культурах «лікування словом» не застосовувалося при так званих душевних травмах. Насамперед не існувало окремої хворої свідомості: тіло, свідомість та душа виступали єдиним комплексом. Незважаючи на те, що при лікуванні можуть вимовлятися слова, наприклад співання пісень або заклинання, ніхто не досліджував минуле в рамках стосунків лікар-пацієнт. Окремі етнічні групи використовували масаж, трави, рух, пісні та музику, але не аналіз. Вони використовували фізичні засоби, незалежно від того, чи є розлад фізичним чи душевним, так як не розуміли різниці між ними

У сучасному суспільстві, коли виникають емоційні або душевні проблеми, ми зазвичай несемо психотерапевту голову, а тіло залишаємо біля дверей. Проте так було не завжди. Стародавні греки лікували душу і тіло, поєднуючи ванни, дієти, масаж, вправи та інші натуральні засоби. Таким способом лікували хворих на меланхолію, лихоманку, головну біль та епілепсію.

Наприкінці ХІХ століття деякі європейські та американські терапевти відмовилися від слова (вербального засобу лікування) та спробували застосовувати фізичні засоби. Наприклад, масаж був звичайною практикою при лікуванні неврастенії, емоційного розладу, поширеного серед жінок та характеризувався стомлюваністю, недостатністю мотивації та почуття неадекватності. У шпиталі Питьє-Сальпетрієр Жан Мартен Шарко (1825-1893)

для лікування істерії використовував масаж та гіпноз. У санаторії в Баден-Бадені, угорець Георг Гроддек (1866-1934) робив ванни, масаж, вправляв кістки і і приписував своїм пацієнтам вправи для роботи з тим, що він називав Іт (згодом відоме як Ід, несвідома частина психіки).

Несвідоме. З. Фрейд першим вказував на існування несвідомої, прихованої частини людської природи, яка проривається у свідомість через сновидіння, обмовки та помилкові дії. Несвідоме схоже на велику, не зазначену на карті територію, де вільно рухаються інстинктивні потреби у виживанні та бажання задоволення, які не контролювані причинними зв'язками та логікою. У несвідомому ми діємо і реагуємо спонтанно, при тому в суспільстві ми цивілізовані, дотримуємося правил та усталених норм поведінки, які ніяким чином послаблюють справжні бажання. Ми вбираємо в себе всі формуючі нас події — емоції, потрясіння і фрустрації, що фізіологічно відбиваються в тілі, — а потім активуємо їх протягом життя. Ось як описує це антрополог Річард Гроссінджер: «Не має значення, яка у людини моральна позиція, бо вона створена з інстинкту. Бажання несвідомо залишається в організмі і виражається будь якій діяльності, яка компенсує це сексуальне бажання, і навіть не має специфічного сексуального змісту. Суспільство зі своїми нормами етикету і придушенням не дає жодного захисту від первинних бажань та болю. Легке та приємне життя в зрілому віці не полегшує жаху та агоній дитинства; непережитий біль обмежує задоволення, і людина навіть не усвідомлює цього»¹ [249]

Витіснення. З. Фрейд говорив: «У несвідомому ніщо не може бути доведено до кінця, ніщо не є минулим або забутим. Все, що ми придушили на початку життя — відкинули чи тримаємо в секреті, щоб пережити та отримати соціальне схвалення, — стає витісненим, в тому випадку коли не маємо ресурсів вирішити конфлікт вчасно.

Проте, як вказував Фрейд, в кінцевому результаті, витіснення не досягає своєї мети, недозволені емоції виявляють у замаскованому вигляді, проникають у сни і творчість, просочуються в жарти, заявляють про себе у вигляді фізичних симптомів і повторюваних моделей відносин. З наслідками витіснення, що проявляються в хронічній депресії чи агресії працюють психотерапевти, хронічні ж тілесні проблеми допомагає пропрацювати тілесний терапевт.

При дотику тілесного терапевта, або в процесі виконання, наприклад, асани йоги, шлях до несвідомого відкривається та проявляються витісненні спогади, а разом з ними і емоції. Внаслідок отримання доступу до прихованої інформації та витіснених почуттів, клієнт отримує можливість свідомої роботи з ними та подальшої асиміляції.

Тілесне Его. З. Фрейд зауважував, що розвиток Его, в першу чергу, є розвитком тілесного Его чи тілесного «Я». Пізніше, фахівці з дитячої психології, цю ранню стадію назвали сенсорно-моторним періодом, коли тілесні відчуття

¹ Richard Grossinger. **Planet Medicine: From Stone Age Shamanism to Post-Industrial Healing. Paperback. 1990. 459 p.**

повідомляють нам про наше буття і світ навколо нас ще до того, як ми навчилися говорити.

Якщо тіло не пережило потрібні відчуття, то це обмежуватиме розвиток Его так само, як нестача води для рослини. Наприклад, якщо дитина не отримує достатньої інформації про відчуття гравітації — коли її тримають на руках, гойдають, піднімають та опускають, — то в неї, відповідно, не будуть сформовані навички підтримки свого тіла, що в дорослому віці проявиться у вигляді «слабкості в колінах» або ногах, кістках, ступнях тощо. Інтелектуального аналізу в цьому випадку для змін недостатньо. Важливо допомогти клієнту пережити необхідні тілесні відчуття, дізнатись про себе, те чого він знав раніше дати можливість побачити, як працював старий патерн, уявити роботу нового і інтегрувати його.

Лібідо. Крім несвідомого та тілесного Его, Фрейд говорив про лібідо, як базисне спонукання, життєву силу, яка набуває форми сексуального прагнення. Це емоційна чи психічна знергія, що виходить із первинних біологічних потреб. З. Фрейд зазначав, що прояв лібідо в дитячому віці проявляється у бажанні смоктати груди, великий палець та пізнавати навколишній світ через рот.

2. Поняття характерологічного панцирю та оргону.

Порвавши з традиційним психоаналізом Вільгельм Райх став першим, хто досліджував зв'язок між неврозом (психологічною ригідністю) і м'язовою напругою (фізичною ригідністю). Цей зв'язок згодом став відомим як **характерологічний панцир** («броня характеру»). Цей панцир формується в тілі за принципом утворення молотів на тілі людини. Якщо ви ходите босоніж, зрештою шкіра стане досить товстою, щоб не відчувати дрібні камінці, колючки та інші гострі речі. Так само і тіло розвиває стратегії напруги або патерни утримання, щоб захиститися від чутливості до певних травм, стресів і спогадів.

Вільгельм Райх (Reich) (1897-1957) - австрійський і американський психолог, один з основоположників європейської школи психоаналізу, один з учнів Фрейда. Народився 24 березня 1897 року на Буковині в селі Добряничі, Перемишлянського району Львівської області.

Після смерті батьків Вільгельм Райх, до 1916 та до початку Першої світової війни, управляв сімейним господарством, після чого вступив до австрійської армії. У 1918 році Райх вступив до медичної школи Віденського університету, а вже наступного, став членом Віденського Психоаналітичного суспільства і приступив до психоаналітичної практики.

У 1922 році Райх отримав медичний ступінь, став клінічним асистентом доктора З. Фрейда і заснував клініку у Відні де став її віце-директором цієї клініки. У 1924 році Райх став директором першого в країні навчального інституту психоаналізу. У 1927 році, щоб уникнути конфлікту з З. Фрейдом, дотримувався марксистських поглядів, а також вважав, що в основі неврозу лежить відсутність сексуального задоволення. Після вступу в Комуністичну партію створює клініку сексуальної гігієни для робітників де вони могли безкоштовно отримати відомості про контроль народжуваності, виховання дітей і навіть про сексуальну.

Переїхавши до Норвегії, починаючи з 1935 року починає захоплюватись біоенергетикою. У 1939 році керівництво Нової школи соціальних досліджень запрошує Райха в Нью-Йорк де там же він вводить третій компонент у свою інтегративне вчення і засновує Інститут оргона, який є базою його досліджень з біоенергії, енергії життя, так званої оргонічної енергії. Ця енергія, за Райхом, лежить в основі фрейдівської концепції лібідо, будучи біологічною силою. У 1950 році він намагається створити акумулятор цієї енергії і лікувати за його допомогою різні хвороби, такі як рак, стенокардію, астму, перетому, епілепсію. Через невизнання його практики його Вільгельма Райха саджають у в'язницю на два роки за неповагу до суду, де у 1957 році він помер від серцевого нападу.

В дитячому віці людина переживає конфлікт між інстинктивними потягами (включаючи сексуальні, такі як мастурбація), з одного боку, і вимогами сім'ї, суспільства і релігії — з іншого. Пригнічуючи або заперечуючи потребу, відбувається напруження м'язів, які повинні були реалізовувати цей імпульс.

До прикладу, якщо дитина весь час чує «ні» або її відштовхують, особливо під час помилкових уявлень про те, що дотик і прихильність зіпсують дитину, зроблять її слабкою, залежною і недисциплінованою, то в неї розвивається навичка утримувати м'язи від реалізації імпульсу. Так само пригнічуючи смуток чи гнів, затримуючи дихання і напружуючи м'язи, щоб стримати ридання чи крик в особистості виникає спотворене переживання емоцій, людина не знає, яку емоцію вона переживає злість чи сум. Якщо це входить у звичку, то розвивається невротична поведінка і хронічний спазм, що блокує потік знергії в тілі і веде до фізичних розладів. Закриваючи потік болю, закривається потік задоволення.



Райх вважав, що цей потік складається з вимірюваної біоелектричної енергії (його учень Олександр Лоузн пізніше назве це біоенергією). Він замінив «лібідо» Фрейда на «оргон». Його основна думка полягала в тому, що руйнування броні м'язових блоків дозволить органу рухатися вільно. Виходячи за межі захисних блоків, людина повертається до живого, пульсуючого ядра особистості. Зокрема, Райх говорив про оргазм всього тіла — знергетичний потік від голови до кінчиків пальців ніг — як про його вираження. Пацієнт залишається невротиком, поки не досягне цього переживання оргазму.

Найбільш оптимальний спосіб дослідження характерологічного панцира — це особиста історія тіла, фізичний і емоційний біль, що в ньому відображається. М'язові блоки залишилися у формі накопичених обмежень дихання та руху.

3. Основні мязові блоки за Вільгельмом Райхом.

В. Райх вважав, що м'язовий панцир уявляє собою сім основних захисних сегментів, які складаються з м'язів і органів. Ці сегменти утворюють ряд з семи горизонтальних кілець, які знаходяться під прямим кутом до хребта. Основні сегменти панциру розташовуються в області очей, рота, вух, грудей, діафрагми, живота і тазу. [17; с 34, 37].

В кожному з цих семи сегментів можуть бути приховані м'язові блоки. Блоки бувають **двох видів**:

- м'язи неадекватно напружені, стиснуті.
- м'язи неадекватно розслаблені (зустрічається рідше).

Панцир - це тіло людини, яке містить сім блоків. Панцир складають сім сегментів:

1. Очний.
2. Щелепний.
3. Горловий.
4. Грудний.
5. Діафрагмовий.
6. Черевний.
7. Тазовий.

М'язові блоки в очному сегменті

Цей сегмент представлений м'язами скальпу і коловими м'язами очей. Блоки на них виникають через, так звані, *соціальні страхи*:

- страх зробити помилку;
- страх почути (побачити) оцінку про себе з боку інших людей;
- страх образи іншої людини. Пов'язаний зі спогадами дитинства, коли ми по наївності говорили «щось не те» по відношенню до родичів, мами, друзів.

Зовнішні прояви блоку.

- ненормально блукаючий погляд;
- ненормально нерухомий погляд;
- сильне і постійне «зморщування» чола під час розмови;
- суворе насуплювання брів з утворенням постійної зморшки між бровами;
- вічно «здивовано» підняті брови і «наївно» розкриті очі.

Внутрішні прояви блоку (відчуття пацієнта):

1. Скарги типу «боляче дивитися», постійне бажання терти скроні руками, «втиснути» очі в очниці.
2. Всі скарги, які можуть бути пов'язані з тим, що судини, що живлять очі, хронічно «перетиснуті».
3. Скарга на головні болі (надмірне напруження очних м'язів).
4. Утрудненість плачу (як помітно ненормальний стан).
5. І навпаки, постійна сльозливість (як помітно ненормальний стан).

М'язові блоки в щелепному сегменті

Цей сегмент представлений м'язами підборіддя, нижньої частини потилиці, верхньої частини горла. Блоки в цьому сегменті виникають внаслідок стримання плачу та крику, тобто заборони на відкриті, гучні, «звукові» вислови емоційної напруги.

Зовнішні прояви блоку:

- постійне жування, кусання, смоктання і обгризання різноманітних предметів;
- пристрась до жувальної гумки;
- постійно зімкнута щелепа;
- постійно провисаюча нижня щелепа (варіант гіпоблока);

- труднощі з вираженням вголос будь-яких почуттів («небагатослівність»)
Внутрішні прояви блоку (відчуття пацієнта):
Скарж з боку самого клієнта на щелепні блоки, як правило, немає.

М'язовий блок у горловому сегменті

Цей сегмент представлений м'язами шиї та глибокими м'язами горла, виникає через заборони голосно кричати на весь голос, гніватися, ображатися.

Як правило цей блок не проявляється самостійно, а поєднується з блоком щелепного сегменту.

В силу індивідуальних особливостей в певних осіб затиски яскравіше виражені в м'язах щелепи, а у інших м'язах горла. З раннього дитинства цей блок формують заборони батьків кричати, плакати, гніватись дитині.

Зовнішні прояви блоку:

- постійний (невротичний кашель, не обумовлений ніякими інфекціями та захворюваннями);
- занадто тихий голос (особливо у дітей шкільного віку);
- звичка постійно тримати руки на горлі, ніби його охоплюючи;
- часте і мимовільне ковтання (результат відчуття «комка в горлі»).

Внутрішні прояви блоку (відчуття пацієнта):

Про наявність цього блоку в пацієнта можуть свідчити його фрази психотерапевту на кшталт: «Комок у горлі стоїть», «ковтати образу», «ковтати сльози» та інші.

Блок у цьому сегменті може призвести і до більш серйозних захворювань, з якими працює така наука як психосоматика.

М'язовий блок в грудному сегменті

Райх вважав, що грудний сегмент - один з двох найбільш важливих сегментів, що відповідають за наш комфорт у цьому світі (другий - тазовий). Даний блок формується в:

- широких м'язах грудей;
- м'язах грудної клітини;
- м'язах лопаток;
- м'язах плечей;
- м'язах рук.

Блок у цьому сегменті формується у відповідь на заборону пристрасті, що позначається в придушенні почуттів: любові, ревності, захоплення. Загалом, коли людина намагається придушити в собі ці почуття у неї виникає ряд симптомів, та *характері затиски*.

Зовнішній прояв блоку:

1. Перший - це проблеми з диханням.
2. Другий стосується рук: занадто холодні руки, занадто вологі руки, руки як би «стиснуті в кулаки», руки, постійно засунуті в кишені, руки, що перебирають ключі або вервиці.
3. Третій - ненормальне положення плечей, що проявляється в постійно припіднятих або надмірно опущених плечах

4. Четвертий стосується випнутих або «втиснутих» груди лопаток.
5. П'ятий - негнучкість тулуба, яка проявляється в тому, що на оклик людина повертається всім тілом.
6. Шостий - схильність носити кілька шарів одягу, при чому одяг завжди розстібнутий.

Внутрішні прояви блоку (відчуття пацієнта):

Скарги людей з блоком в грудному сегменті зводяться до скарг на болі в плечах, пітливість долонь, проблем з диханням (нестача повітря).

М'язовий блок в сегменті діафрагми

Він охоплює, власне, м'язи діафрагми, сонячного сплетіння і тих органів, що розтшовані в цій зоні. Блок в діафрагмі схожи на грудний, зовнішніми його ознаками теж є неповороткість тулуба і труднощі дихання. Але причини, внаслідок яких формується м'язовий панцир в районі діафрагми, зовсім інші і вони, можна сказати, унікальні.

Блок на діафрагмі формується внаслідок *заборони* на прояв почуття відрази й огиди.

Приклад.

Маленьку дитину насильно напихають їжею, яка викликає у неї істеричну огиду. Якщо вона не з'їсть цю їжу, їй погрожують бабусиним інфарктом...

І ось вона давиться, запихаючи в себе, припустимо, розварену капусту з борщу або тверді і пружинисті частинки м'ясного фаршу.

В області діафрагми блокується відраза, гидливість і здатність до блювоти. Здатність до блювоти, до речі, проявляється як у гіперблоці так і в гіпоблоці. Тобто, людина з затискачем в області діафрагми або взагалі нездатна до блювоти, або одержима її нападами - коли її буквально «нудить» від усього.

М'язовий блок в черевному сегменті

Цей блок охоплює широкі м'язи живота, попереку і спини, проте між ними спостерігається різниця:

- Блок в області спини та попереку - викликається ретельно приховуваним (неопрацьованим) страхом нападу.
- Блок в області боків (живіта) виникає внаслідок блокування емоцій злості і пригніченої ворожості.

На думку Райха (і фахівців-практиків вже нашого часу) яскраво виражений черевний блок відразу ж різко знижує загальний тонус організму.

Зовнішні прояви цього блоку:

- постійно випнутий живіт, який з часом може стати справжнім, так званий «пивний живіт».

Внутрішні прояви блоку (відчуття пацієнта):

Типові скарги клієнтів психотерапевту - занепад сил, апатія, млявість, або синдром подразненого кишечника, коли найменший стрес або емоція викликають порушення травлення.

М'язовий блок в тазовому сегменті

Це найголовніший, самий великий і самий небезпечний, за наслідками блокування, сегмент. До цієї області відноситься тазостегнова мускулатура кульшового і м'язи ніг. Чим більш сильний блок і чим крупніше уражена групи м'язів, тим сильніше таз зміститься назад. Практика доводить, що блоки в цій зоні найбільш поширені і приносять максимальний дискомфорт. В цьому сегменті відбувається блокування сексуальних імпульсів, контроль тривоги (у т. ч. і генітальної), отримання фрустрованої агресивності і прагнення домінувати.

Зовнішні прояви цього блоку:

- надто гнучкі («ватні ноги»)
- напружені негнучкі ноги (хода чаплі)
- напівзігнуті коліна (*Примітка: на проєктивному малюнку «Людина» пацієнт зазвичай погано промальовує ноги. Або ж їх «людина» висить у повітрі, оскільки не промальований ґрунт під ногами.*)

Варто зазначити, немає такої людини, у якої спостерігається лише один блок. Їх завжди кілька, просто один - яскравіше вираженіши, ніж інші.

4. Психотерапевтична робота з тілесними блоками.

Кожен сегмент більш чи менш незалежний, з ним можна працювати окремо. Наведемо приклад роботи з кожним тілесним блоком:

Вправи для зняття м'язових блоків:

1.] Робота з блоком в очному сегменті. Для роботи з блоком в цьому сегменті влаштуйтеся (або приляжте) зручніше. Зробіть кілька глибоких вдихів-видихів — розслабтеся. Переключіть фокус своєї уваги на область очей, відстороніться від зовнішнього світу і від актуальних проблем — розслабтеся ще більше.

Виберіть будь-яку точку навпроти себе і сфокусуйте погляд на неї. Уявіть щось страшне, жахливе, саме в цій точці і широко-широко розширте очі (як ніби ви чогось дуже злякалися).

Виконайте це кілька разів.

Сфокусуйте погляд знову на точці, зробіть кілька вдихів-видихів — розслабтеся.

Тепер, дивлячись на точку, зробіть кругові рухи очима (20 разів в одну сторону і 20 в іншу).

І, наостанок, виконайте рухи очима вліво-вправо, по діагоналі і вгору-вниз — кілька разів.

Закінчите перші вправи тілесно-орієнтованої терапії глибоким диханням і розслабленням.

2.] Робота з блоком в щелепному сегменті. Це вправи тілесно-орієнтованої психотерапії спрямовані на розслаблення м'язів орального спектру — підборіддя, горло, потилицю.

Щоб відпрацювати накопичені емоції, розтиснувши ці м'язи, доведеться трохи покривлятися перед дзеркалом.

Дивлячись на себе в дзеркало, уявіть як можна яскравіше, що вам хочеться поплакати, навіть поревіти в голос. Почніть ридати як можна голосніше, при цьому імітуючи реальний плач з гримасами, викривленням губ, кусанням, гучним ревом... аж до імітації блювоти.

Приділіть цій вправі кілька хвилин.

Пам'ятайте, що якщо ви будете згадувати реальні ситуації з життя, де вам хотілося поревіти (поплакати в голос), але ви стримували себе, ви відпустите емоції не тільки з м'язів, але і з підсвідомості.

3.] Робота з блоком в горловому сегменті. Третя вправа тілесно-орієнтованої терапії допоможе вам розтиснути глибокі м'язи шії, які неможливо масажувати руками

Тут вам потрібно зобразити гнів, злість, лють, і як слід покричати, можна зі сльозами. Зобразити блювоту і крики (мета — не надірвати голос і горло, а напружити і розслабити м'язи).

Можна побити подушку, уявляючи собі гнів і агресію.

Вправу виконувати до природного «остигання» (відпрацювання емоції).

4.] Робота з блоком в грудному сегменті. Четверта вправа тілесно-орієнтованої психотерапії спрямована на розслаблення і розтиснення м'язів і органів грудної клітки, плечей, лопаток і всієї руки

Тут найважливішим аспектом є правильне дихання, спрямоване на глибокий вдих і повний видих.

Для виконання цієї вправи вам підійде дихання животом, на відміну від звичайного, грудного дихання.

Для розслаблення м'язів плечового пояса, лопаток і рук, вам потрібно попрацювати, наприклад використовуючи подушку (або боксерську грушу), над нанесенням ударів, стиснення кистями і розривання руками предмета.

При цьому, як і в попередніх вправах, вам потрібно буде уявляти ситуації з життя, де ви стримували гнів, плач, гучний сміх («ржач») і свою пристрасть.

5.] Робота з блоком в області діафрагми. Тут, у п'ятій вправі, тілесно-орієнтована терапія спрямована, в першу чергу, на роботу з діафрагмою, використовуючи діафрагмове дихання, як і в попередній вправі.

Ви чітко можете виявити «м'язовий панцир» області тіла, якщо ляжете на рівну підлогу і помітите «значний» проміжок між підлогою і хребтом. Це показує зайве вигинання хребта вперед, що, в свою чергу, ускладнює повний видих і відпрацювання емоцій.

Тому, цю вправа, що включає роботу з правильним діафрагмовим диханням і імітацією блювотних рухів, потрібно виконувати після відпрацювання перших чотирьох (області очей, рота, шії, грудей).

6.] Робота з блоком в черевному сегменті. Тілесно-орієнтована психотерапія в шостій вправі допоможе вам відпрацювати затискачі м'язів живота і попереку — неусвідомлений страх нападу, злість, ворожість.

Тут ви можете використовувати дихання животом (втягування-випинання), як у четвертій і п'ятій вправі. Напруга і розслаблення цих м'язів. А також підійде звичайний оздоровчий, класичний мануальний масаж цих областей.

Слід пам'ятати, що до шостої вправи слід переходити після відпрацювання перших п'яти.

7.] Робота з блоком в тазовому сегменті. І остання, сьома вправа тілесно-орієнтованої терапії спрямована на саму інтимну область — область м'язів таза, в тому числі глибоких, які важко (або взагалі неможливо) масажувати руками, а також стегна, включаючи внутрішню частину з областю паху, колінний суглоб, гомілка і стопа з пальцями ніг.

Ця група м'язів — крижі, сідниці і, особливо, глибокі м'язи тазового дна (лобково-куприковий м'яз, що утворює лонно-вагінальні м'язи у жінок і лонно-простатичні м'язи у чоловіків — так звані «м'які м'язи любові», а також лонно-уретральні та лонно-ректральні м'язи у обох статей) — відповідає за пригнічене статеве збудження і сексуальне задоволення.

Щоб прибрати цей панцир і відпрацювати гнів, накопичений в області тазу, вам необхідно лягти на рівну підлогу і, створивши м'язову напругу, бити сідницями по підлозі і лягати на ноги. При цьому можна кричати.

Звичайно, для м'язів в області крижів, сідниць і самих нижніх кінцівок, підійде класичний мануальний масаж, проведений фахівцем або навченим партнером.

Лекція 3. Структурна інтеграція як метод роботи з тілом.

Кількість годин: 2

Мета: ознайомити студентів із структурним підходом в психології тілесності, зокрема з розумінням тіла як комплексної системи, що складається з різноманітних структур та взаємозв'язків, вивчити метод рольфінгу як одну з технік структурної інтеграції, спрямовану на відновлення оптимальної структури тіла та відчуття єдності з ним, розглянути принципи та методи структурування, запропоновані Джудіт Астон, та прослідкувати можливості інтеграції ідей та методів рольфінгу в інші структурні підходи в роботі з тілом.

Ключові поняття: структурний підхід, фасція, рольфінг, структурування, постуральна інтергація.

План заняття

1. Структурний підхід в психології тілесності
2. Рольфінг (структурна інтеграція)
3. Структурування Джудіт Астон.
4. Інтеграція ідей рольфінгу в інші структурні підходи роботи з тілом.

Література:

1. Луценко А. В. Тілесноорієнтовані підходи альтернативної медицини: методологія розкриття потенціалу тілесності [Електронний ресурс] Мультиверсум. Філософський альманах. 2014. № 6–7. С. 78–87. Режеим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Multi_2014_6-7_10.

2. Мартинюк І.А. Техніки тілесно-орієнтованої терапії у корекції емоційних станів. Практична психологія та соціальна робота. 2007. № 8. С. 60 – 63.
3. Мацейко І., Тиднюк Д., В. Бекас. Про вивчення теорії міофасціальних ланцюгів при підготовці фізичних терапевтів [Електронний ресурс]. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. 2018. №. 5. С. 397–403. Режим доступу: <http://eprints.zu.edu.ua/27516/>.
4. Мова Л.В. До питання про проблему використання тілесно-орієнтованих психотехнік під час підготовки практичних психологів в умовах педвузу. Персонал. 2000. № 5 (59). № 10 (15). С. 151 – 152.
5. Рольфінг [Електронний ресурс]. Психологіс: енциклопедія практичної психології: сайт. Режим доступу: <http://psychologis.com.ua/rolfing.htm>.
6. Рольфінг: чому його називають методом структурної інтеграції? [Електронний ресурс]. UAЕU: Укр. ТОП газ. 2020. 3 жовт. Режим доступу: <https://uaeu.top/sposib-zhyttia/rolfing-chomu-jogo-nazivayut-metodom-strukturnoji-integratsiji.html>.
7. Терлецька Л. Г. Тілесно-орієнтована психологія. Київ: Главник, 2008. 128 с.: іл.
8. Тілесне здоров'я як феномен психології. Сучасні підходи інтеграції та соціалізації дітей з особливими потребами. Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції. Луцьк, 2006. С. 280-289.
9. Хлівна О. М., Магдисюк Л. І. Психологія тілесності: навч.-метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк. 2022. 192 с.
10. Jacobson E. Structural integration, an alternative method of manual therapy and sensorimotor education». J Altern Complement Ther (10): 2011. P. 891-899
11. Rolf IP. Structural Integration. J Institute Compar Study History Philos Sciences 1963;1(1):3-19 p.

Виклад основного матеріалу

1. Структурний підхід в психології тілесності

Людина має унікальну відмінність від решти живих істот землі, що відображається у вертикальному положенні людського тіла в просторі. Варто звернути увагу на те, що навіть у перші місяці життя, коли м'язи людини ще тільки починають розвиватися, вона лежачи на животі, намагаємось вигнути свою шию так, щоб можна було підняти голову і дивитися вперед.

Відповідно до поглядів терапевтів, які практикують у цій галузі, щоб зберегти ефективність і невимушеність цього рефлексу, ми повинні привести його розвиток відповідно до сили гравітації, тобто організувати чи реорганізувати структуру тіла так, щоб сила гравітації сприятливо впливала на людину, допомогти виявити прихований психологічний, духовний чи фізичний потенціал.

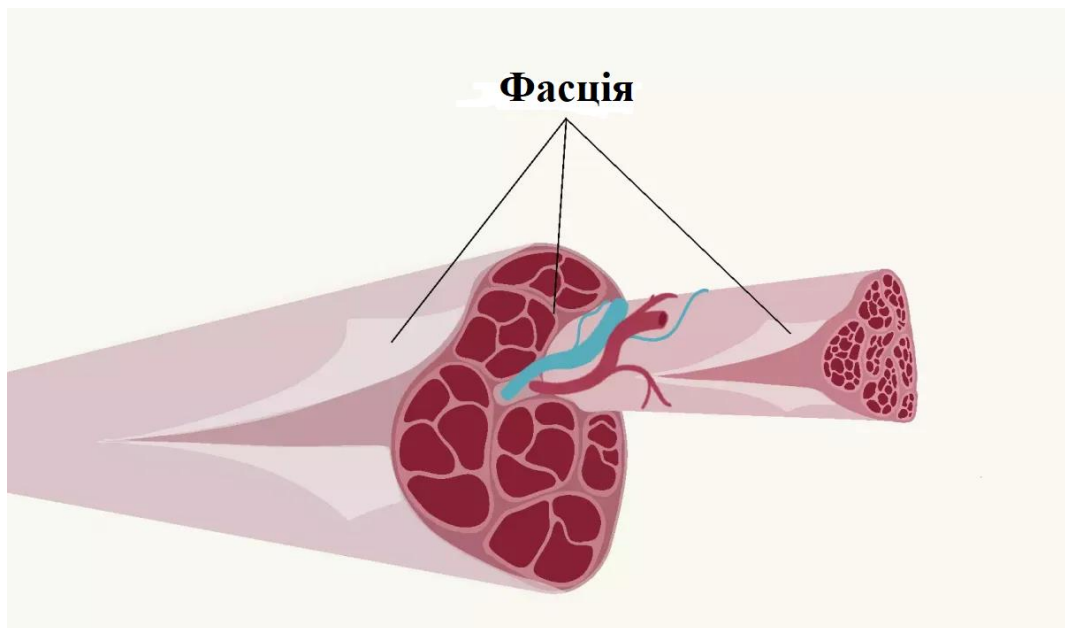
Структурні підходи виходять із припущення, що саме вертикальне вирівнювання тіла може позначатися на здоров'ї людини, її поведінці та свідомості.

До структури в тілесній психології відносять не лише скелет, але, що дуже важливо, і міофасціальну систему. Міо - м'яз; фасція - це жорстка, пружна сполучна тканина, яка формує безперервну тривимірну мережу, що пронизує все людське тіло від голови до п'ят і що з'єднує всі органи, подібно до величезного «светра».

Якщо ви потягнете, смикнете чи вивернете частину светра, то що з ним станеться? Чи збереже він початкову форму, чи вона зміниться? Якщо ви колись прали светр вручну, то знаєте, що після прання його обов'язково потрібно акуратно розправити, інакше він деформується і втратить первісний вигляд. Фасціальна мережа подібна до такого светра. Терапевт під час сеансів терапії акуратно «розправляє» ваш «внутрішній светр»

Фасція дозволяє зберігати форму тіла людини, пронизуючи і обволікаючи кожен її орган, кожен м'яз кістку, нерв і судину. Жорсткі фасції-смуги чи шнури, що називаються зв'язками, з'єднують кістки між собою. Фасції-мембрани або окістя обволікають зовнішню сторону кістки, тоді як подібні до них мембрани, звані ендостомами, вистилають кістковомозкову порожнину кістки. Крім того, існує вид мембран, що утворюють маленькі мішечки з важкою рідиною між м'язом і сухожиллям або між кісткою, м'язом і сухожиллям, які зменшують тертя та полегшують рух.

Фасція також пронизує органи, з'єднуючи їх один з одним і пов'язує їх із внутрішніми порожнинами. Без фасції наше серце, легені та інші органи не були б зафіксовані. Вона забезпечує тісний взаємозв'язок усіх органів, завдяки чому будь-яка зміна в одній частині фасції незмінно зачіпає й інші її частини. Спадковість, фізична або емоційна травма, незручна поза, запалення та інші стресові для організму фактори можуть призводити до стиснення, скручування, скорочення фасції. Згідно з фізіотерапевтом Джоном Ф. Баренсом, фасціальна система має величезну силу з якою вона впливає на кров, нерви, кістки, м'язи та органи і може призвести до виникнення різних симптомів.



Пронизуючи кожне волокно м'язів і збираючи кінці м'язів у сухожилля, фасція прикріплює м'язи до кісток чи інших органів тіла.

Фасція пластична та високо адаптивна. Вона чинить опір ударам, рухам і силі гравітації, як однієї з домінуючих та фундаментальних сил у Всесвіті. Якщо людина перебуває в гармонії з гравітацією, то вона підтримує наше вертикальне становище. Якщо ж цей баланс порушується, людині доводиться витратити велику кількість енергії на боротьбу із силою земного тяжіння.

Принцип «напруженості» або «натягнутості» (термін, введений архітектором Бакмінстером Фуллером) стосовно м'язової системи, скелета та сполучної тканини, пояснює, як ми підтримуємо тіло у вертикальному положенні. Згідно цього принципу рівномірна напруга нашої міофасціальної системи забезпечує баланс хребта людини щодо сили тяжіння землі. Якщо ж фасція та м'язи в одній із частин тіла надмірно напружені, весь скелет нахилиється у відповідний бік.

Основна ідея структурних методів запозичена з остеопатії: «Стан нашого тіла впливає на його функціонування». Людина може відчувати дискомфорт через незручну пози чи інше структурне обмеження. Здавлення будь-якої частини тіла перешкоджає відтоку крові, що не дозволяє їй принести в тканини кисень і поживні речовини та забрати продукти розпаду. Крім того, це може блокувати потік лімфи або перешкоджати проходженню нервового імпульсу центральної нервової системи. Вивільняючи тіло, налагоджуючи його збалансоване становище, вирівнюючи його структуру, запускається механізм самокорекції, який полегшує стан людини, мінімізуючи прояви симптомів та повертаючи органам втрачені функції.

2. Рольфінг (структурна інтеграція)

Метод структурної інтеграції (чи рольфінг) розробила Іда Рольф. Він є прямим фізичним втручанням, яке використовується для психологічної модифікації особистості, засноване на психотерапевтичних поглядах Райха.

За думкою Рольф, добре функціонуюче тіло залишається прямим і вертикальним з мінімум витрат енергії, не дивлячись на силу тяжіння, але під впливом стресу воно може пристосовуватися до останнього і викривлятися. Найбільш сильні зміни проходять у фасції - з'єднувальній оболонці, яка вкриває м'язи.

Рольф розглядала тіло як архітектурну єдність, що складається з кількох блоків або сегментів:

- голова;
- плечі;
- грудна клітка;
- таз;
- ноги.

Положення одного з сегментів впливає на інші та визначається довжиною та тонусом м'язів та фасцій. Коли сегменти розбалансовані, рухи стають скутими та спотвореними. Утрудненість руху в одній частині тіла компенсується за рахунок іншої, що призводить до надмірних зусиль та витрат великої кількості енергії на боротьбу з гравітацією, оскільки в цьому випадку сила земного тяжіння не підтримує належним чином тіло, а навпаки, дезорганізує його структуру. Рольф називає це «війною із силою земного тяжіння».

Іда Полін Рольф (19 травня 1896 — 19 березня 1979) — біохімік і творець структурної інтеграції або рольфінга.

Іда Рольф народилася в Нью-Йорку в Бронксі 19 травня 1896 року. Вона була єдиною дитиною. Її батько, Бернард Рольф, був інженером-будівельником, який будував доки та пірси на східному узбережжі.

У 1916 році Рольф закінчив коледж Барнард зі ступенем бакалавра хімії. Вона була членом Математичного клубу, Німецького клубу, віцепрезидентом класу 1916 року, членом Християнської асоціації молодих жінок, була заступником стипендії для випускників під час роботи у Фонді Рокфеллера, бізнесменеджером The Barnard Bulletin та член Phi Beta Kappa. Після закінчення навчання отримала диплом з відзнакою кафедри з хімії. У 1917 році вона поєднувала навчання в докторантурі в Колумбійському університеті, та працювати в Інституті Рокфеллера як дослідник-хімік.

У 1920 році Рольф отримала ступінь доктора філософії з біологічної хімії під керівництвом Фебуса Аарона Теодора Левена з Коледжу лікарів і хірургів Колумбійського університету.

Протягом десяти років вона вивчала йогу з П'єром Бернаром, і саме йога вплинула на розвиток Рольфінга як методу.

У 1922 році, через два роки після того, як отримала ступінь доктора філософії в Колумбійському університеті, Рольф отримала посаду асоційованого співробітника, що на той час було найвищою позаштатною посадою для вченого в Рокфеллері.

У 1926 році Рольф залишила свою наукову роботу в Нью-Йорку, щоб вивчати математику та атомну фізику в Швейцарському федеральному технологічному інституті в Цюріху, а також біохімію в Інституті Пастера в Парижі, Франція.

Пізніше Рольф розробила метод структурної інтеграції, основи якого, у середині 1960-х років, почала викладати в Інституті Есален, який став епіцентром руху людського потенціалу, дозволяючи Рольф обмінюватися ідеями з багатьма сучасними візіонерами, включаючи Фріца Перлза.

У 1971 році викладацька діяльність Рольфа була об'єднана в Інститут структурної інтеграції Рольфа (RISI). Станом на 2010 рік RISI випустив 1536 практиків, у тому числі деякі пройшли навчання в Німеччині, Бразилії, Японії та Австралії, на Боулдері, Колорадо. У викладачів відокремилася структурної інтеграції, станом на 2010 рік. На школі, де викладають ступінь для сфери структурної інтеграції професійною членською асоціацією структурної ін

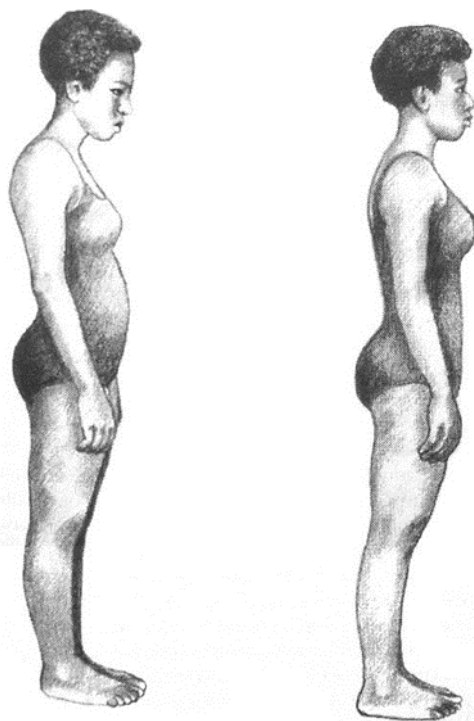


Працюючи з фасцією, подовжуючи та розгладжуючи її, але не скорочуючи, можна реорганізувати головні сегменти тіла та привести їх у відповідність до природного становища.

Фахівці, які практикують рольфінг, вважають, що коли сегменти збалансовані і зосереджені навколо специфічної центральної осі — лінії Рольф, то ваше тіло функціонує набагато ефективніше та з більшою легкістю.

На ранніх етапах при проходженні курсу рольфінгу пацієнти нерідко зазнавали болю, який навіть змушував їх стогнати. Це було зумовлено недосконалістю існуючих форм застосування методу. Однак завдяки зусиллям досвідчених фахівців та інструкторів, сьогодні ступінь болючих впливів на організм зведена до мінімуму, а форма застосування методу стала більш м'якою.

Фахівці працюють як із дорослими, так і дітьми. Відповідно до цього застосовуються різні варіанти. Рольфінг складається з базової серії сеансів – зазвичай їх буває десять – з інтервалом на тиждень або більше між сеансами. Вони проводяться у певній послідовності, але водночас адаптовані до індивідуальних потреб організму клієнта. Кожен із перших семи сеансів знімає напругу у певних частинах тіла та покращує результати попереднього сеансу. Останні три спрямовані на інтеграцію виконаної роботи та на досягнення гармонійного співвідношення сегментів тіла. Кінцевим результатом терапії є оптимальний баланс організмі. Багато людей помічають позитивні зміни безпосередньо після серії сеансів, але для закріплення одержаних результатів потрібне ведення певного способу життя. На фотографіях клієнтів, зроблених через багато років після лікування за методом Іди Рольф, можна помітити зміни, що відбулися.



Коли «базову десятку» пройдено, клієнти можуть продовжувати закріплення отриманих результатів за допомогою додаткової серії з п'яти сеансів. Приступати до додаткової серії доцільно лише після шести-дванадцяти місяців. Останні 10–15 років досвідчені фахівці розвивають метод, виходячи поза «базову десятку». Слід зауважити, що при роботі з суглобами більшість міофасціальних маніпуляцій спрямовані не на використання фізичних зусиль для вправлення кістки, як це роблять хіропрактики, а на роботу зі зв'язками та дрібними м'язами.

Послідовники Рольф інтегрували у свою роботу рух, так званий інтегруючий рух за Рольф. У той час як традиційні сеанси рольфінгу знімають напругу фасцій, сеанси інтегруючого руху усувають переваги рухової активності.

Комбінуючи фізичну дію з вербальним, психотерапевти що працюють в напрямку інтегруючого руху допомагають глибше усвідомлювати значення правильної постави та зрозуміти своє тіло. Передумовою інтегруючого руху Іди Рольф є готовність клієнта до зміни структури, змінюючи звичні патерни руху, які негативно позначаються на здоров'ї, каже Мері Бонд, викладач рольфінгу та інтегруючого руху.

Те, як пацієнт рухається — його «індивідуальний стиль руху», — формується в перші роки життя і багато в чому відбиває ті почуття, які він відчував у дитинстві щодо навколишнього світу. Психологічний стан відбивається у стані фізичному.

«Індивідуальний стиль руху» манера ходити, стояти, сидіти і працювати. В інтегруючому русі за І. Рольф можна навчитися знімати напругу, а також засвоїти ефективні способи рухів при керуванні автомобілем, підйомі меблів, сидінні за столом, роботі молотком тощо. Внаслідок використання методу можна помітити, що для задоволення потреб логічніше буде змінити навколишнє середовище замість того, щоб пристосовуватися до нього самого.

Деякі інструктори також навчають використання рольфінг-ритмів, серії релаксаційних вправ, розроблених для того, щоб досягти розуміння основних принципів рольфінгу: легкість, витягнутість, баланс і гармонія з силою тяжіння. Крім того, ці вправи покращують м'язовий тонус, гнучкість та координацію рухів.

Люди вдаються до рольфінгу з тих самих причин, які призводять їх до інших тілесно-орієнтованих методик, а саме: застосування методу Рольф знижує фізичний та емоційний біль, усуває дискомфорт, допомагає зрозуміти своє тіло, покращує спортивну підготовку та дозволяє розкрити власний потенціал.

Дослідження, проведене в Каліфорнійському університеті, демонструє, що структурна інтеграція веде до більш ефективного використання м'язів, дозволяє зберігати енергію та засвоювати досконаліші моделі руху. Інше дослідження, проведене в Університеті штату Меріленд, показало, що робота з тілом значно зменшує хронічний стрес, покращує структуру тіла (наприклад, робота зі викривленим хребтом) та покращує неврологічне функціонування.

Однак Рольф наполягала на тому, що її робота спрямована насамперед не на безпосереднє усунення фізичних симптомів чи лікування хвороби. Вона була прихильником інтеграції та досягнення цілісності структури. Для неї людське тіло — це індивідуальність та одиниця енергії одночасно. Вона свідчить, що баланс тіла з центром тяжкості відбивається на душевному житті людини, тобто. нейром'язовий баланс - це не тільки фізична витонченість, але це також і досягнення любові, свободи та мудрості.

Для того, щоб опанувати мистецтво рольфінгу, майбутні фахівці повинні спочатку освоїти масаж, вивчити анатомію, фізіологію та кінезіологію. Базовий курс навчання становить 700 годин, поділених на два етапи. Він включає не тільки теорію та практику рольфінгу, але й вивчення руху, психотерапевтичні методи та багато інших дисциплін. Для того, щоб стати високопрофесійним фахівцем у цій галузі, потрібні ще 360 годин додаткового навчання.

Процедура рольфінга складається з десяти основних занять, під час яких проходить реорганізація рухів у суглобах, зазвичай виконується наступна робота:

<i><u>Перше заняття</u></i>	Охоплює більшу частину тіла, зі спеціальним фокусуванням на тих м'язах грудей і живота, котрі відповідають за дихання, а також на зв'язках стегна, які керують рухом тазу.
<i><u>Друге заняття</u></i>	Концентрується на ступнях, проводиться робота з ногами, литками, вирівнювання ніг з тулубом.
<i><u>Третє заняття</u></i>	Присвячується переважно витягуванням боків, особливо великих м'язів між тазом і грудною кліткою.
<i><u>Четверте, п'яте і шосте заняття</u></i>	Присвячується звільненню таза; вважається однією з найважливіших задач рольфінга – зробити таз більш рухомим і вписаним у інші лінії тіла.
<i><u>Сьоме заняття</u></i>	На цьому етапі увага концентрується на шії і голові, на мускулах обличчя.
<i><u>Восьме, дев'яте і десяте заняття</u></i>	Полягає, в основному, в організації та інтеграції тіла в цілому.

3. Структурування Джудіт Астон.

Джудіт Астон познайомилася з методом І. Рольф, внаслідок серйозних травм, які вона отримала у двох автомобільних катастрофах. Швидкий ефект, отриманий від терапії, переконав її в цінності рольфінгу. Астон розробила власну систему навчання мистецтву руху на основі ідей рольфінгу. У 1971 р. вона почала навчати людей, які практикують рольфінг та інших фахівців структурного моделювання Рольф-Астон (Rolf-Aston Structural Patterning) та аналізу руху (Movement Analysis). Вона навчала їх рухатися з більшою легкістю та невимушеністю. Її стиль згодом став відомим як «м'який рольфінг».

У 1977 р. Астон зрозуміла, що поділяє поглядів Рольф на структуру тіла. Вона вважала, що тіло не можна розглядати як лінійно-симетричну форму. Астон залишила інститут Рольф для того, щоби заснувати власну організацію. З розвитком своєї системи вона почала розглядати тіло як тривимірну спіралеподібну структуру. Її методика, крім терапії, включала програму оздоровлення та максимізацію комфортного відчуття клієнта під час сну, ходьби або занять спортом.

Метод Астон сьогодні – це об'єднана система, яка включає також процес всебічної оцінки. Три мануальні техніки призначені для функціональної та структурної терапії:

1. масаж за методом Астон знижує повсякденну напругу, заспокоює тіло і розум і дозволяє відчутти і усвідомити структуру вашого тіла через унікальну тривимірну, поперхню до кістки, спіралеподібну дію;

2. міокінетика — використання точних мануальних впливів на певні ділянки тривимірної спіралі вашого тіла, які по черзі «витягують» фасцію та розслаблюють її, а також регідрують тканини;

3. артрокінетика — робота на глибинному рівні, яка зачіпає суглоби та сполучні тканини організму. Астон вважає, що у спіралеподібному підході вплив на такому рівні набагато ефективніший, ніж у лінійному.

Компонент вивчення руху називається нейрокінетикою. Усі мануальні техніки служать для того, щоб створити умови для змін або підтримувати зміни, досягнуті за допомогою руху. Ви осягаєте та інтегруєте принципи руху через дев'ять різних модулів з нескінченним числом варіантів, наприклад, присідання або використання рук у конкретній дії, наприклад, спроби дотягнутися до будь-якого предмета.

Програма Астон включає вправи, що покращують пропорції тіла, м'язовий тонус, пружність суглобів, роботу серцево-судинної системи. Вона також допомагає знизити стрес, покращити фізичні дані та запобігти травмам. В основі системи Астон лежить оригінальна парадигма. Вона розуміє будь-який рух - фізичний, емоційний, когнітивний і духовний - як просувається асиметричною тривимірною спіралі. Це має на увазі, що як тіло в цілому, так і окремі його частини мають природну цілісність, виміри та пропорції. Отже, немає ніякого ідеального типу тіла, якого варто прагнути. Ця парадигма передбачає досягнення гармонії шляхом забезпечення балансу між частинами тіла, між однією частиною тіла та всім тілом, між тілом та силою земного тяжіння, а також між тілом та навколишнім середовищем (черевики, стільці, ліжка тощо).

На відміну від рольфінгу, у цій методиці немає певної кількості сеансів. Кожен сеанс спланований індивідуально і може включати будь-який з компонентів методики Астон або комбінацію з кількох технік. Практикуючі фахівці згодні з тим, що когнітивна та емоційна сфери пов'язані з фізичною структурою, але якщо вони приходять до висновку, що людині необхідна допомога психотерапевта, вони можуть направити його до неї для проходження паралельної терапії.

Програма підготовки терапевтів, які практикують метод Астон, складається з трьох рівнів, які включають навчання як нейрокінетиці, так і міокінетиці. Навчання займає 15 місяців і більше, розбите на кілька блоків тривалістю від трьох до шести тижнів. Інтервали між блоками становлять від трьох до п'яти місяців, під час яких майбутні терапевти проходять практику.

4. Інтеграція ідей рольфінгу в інші структурні підходи роботи з тілом.

Метод Хеллера. Джозеф Хеллер, який навчався з Ідою Рольф та Джудіт Астон та був першим президентом Інституту Рольф у 1976 р., залишивши, через три роки, свою посаду заснував власну систему ребалансінгу тіла.

Метод Хеллера - це процес, що включає три компоненти:

1. Використання мануальних технік, які спрямовані на роботу зі сполучною тканиною, перебудовують тіло клієнта та допомагають подолати хронічну жорсткість м'язів.

2. Навчання новим способам руху – дозволяє клієнту краще зрозуміти своє тіло і дає можливість опанувати методи боротьби зі стресом та подолання повсякденної напруженості.
3. Вербальне спілкування – дає можливість пошуку нових методів боротьби зі стресом шляхом усвідомлення того, що негативні спогади мають тенденцію відбиватися на самопочутті людини.

Курс по Хеллеру складається з 11 сеансів, кожен з яких відповідає різним фізичним та емоційним темам. Сеанси перший, другий та третій сфокусовані на роботі з фасцією та на проблемах розвитку у вікових періодах немовляти та раннього дитячого віку — дихання, уміння стояти, вставати і дотягуватися до предметів. Наступні чотири сеанси спрямовані на роботу з проблемами розвитку в юності, наприклад, контроль і здатність відмовити собі в чомусь. Останні чотири сеанси інтегрують усі попередні та розглядають питання зрілого віку, такі як чоловічий та жіночий стиль поведінки.

Програма навчання терапевтів методу Хеллера окрім теорії та практики включає в себе вивчення анатомії, психології та навчання руху.

Постуральна інтеграція.

Джек Пейнтер, доктор наук, заклав основи постуральної інтеграції після багаторічного вивчення масажу, йоги, голковколювання, гештальт-терапії, рольфінгу.

Система Пейнтера складається з 10 сеансів і включає глибоку роботу з тканинами тіла: глибоке дихання, гештальт, регресію, усвідомлення, рух, акупресуру. Вона спрямована на те, щоб допомогти людині позбутись ригідної пози та рухових звичок. У процесі роботи з фасціальною системою у клієнта розвиваються навички глибокого дихання, вираження всіх емоцій та думок, що пригнічувались раніше і освоюються нові способи руху. Перші сім сеансів спрямовані на роботу з ногами, тазом, животом, руками, головою та сприяють руйнуванню захисної броні «дозволяють проявитись тілесній природі». Останні три сеанси забезпечують інтеграцію «об'єднання в одне ціле».

Сома нейром'язова інтеграція виникла з робіт Іди Рольф. Біл М. Вільямс, доктор наук, та його дружина Елен Д. Вільямс, доктор наук, заснували у 1978 р. Інститут соматки. Білл Вільямс, один із перших студентів Рольф, викладав разом з нею і брав участь у створенні її інституту, а пізніше розробив більш поверхневі, м'які шляхи впливу на фасцію.

Сома індукує фізичні, емоційні та перцептивні зміни, врівноважуючи тіло із силою земного тяжіння та інтегрує нервову систему людини. Серія із 10 сеансів ідентична серії рольфінгу. Терапевт впливає безпосередньо на фасцію для того, щоб видалити хронічну напруженість та збалансувати м'язовий тонус. Щоб підвищити ефективність терапії, метод включає аутогенні тренування (техніка глибокого розслаблення), ведення персонального щоденника, діалог, навчання руху, фіксація процесу за допомогою фотоя та/або відеозапису. Відповідно до поглядів розробників даного підходу, техніки сома нейром'язової інтеграції базуються на триблочній моделі мозку як методу розуміння людської свідомості та діяльності нервової системи. Ця теорія частково відноситься до нейропсихології, яка описує специфіку функціонування правої та лівої півкулі

головного мозку. Третій блок моделі — ядро нервових сплетінь у черевній порожнині, через які проходять імпульси від правої та лівої півкуль. Це «мозок тіла», джерело тілесної енергії, або енергії ци, в якому бере початок гармонійний легкий рух танцюриста чи майстра бойового східного мистецтва.

Робота з ядром.

Джордж П. Коусаліс пройшовши навчання у Білла Вільямса та стажування в руслі структурної інтеграції, розробив методику роботи з ядром (CORE Bodywork). Це багатоступеневий процес, кожен ступінь якого спрямований на створення балансу між глибокими рівнями сполучних тканин тіла і мускулатури. Дана методика використовує масаж для роботи з поверхневим міофасціальним шаром. Структурна інтеграція на першому ступені досягається за допомогою удосконалення дихання та досягнення збалансованого стану тіла у вертикальній площині. Внутрішня терапія — з четвертого до сьомого сеансу — працює з найглибшим рівнем міофасції та організує взаємодію роботи ніг, тазу, грудної клітки, шиї та голови. Фінальні три сеанси — налагоджують взаємодію твердих тканин з рідинами, що циркулюють в організмі, сприяють досягненню балансу та впевненості у собі.

Міофасціальний реліз.

Роберт Вард, лікар-остеопат, запровадив термін «міофасціальний реліз» (myofascial release), щоб описати свій внесок у мануальну терапію м'яких тканин. У цій системі не існує встановленого порядку сеансів, вона є рядом взаємодоповнюючих процедур, які дозволяють оцінити стан фасції та працювати з нею. Дана методика заснована на положеннях краніосакральної терапії, фізіотерапії та рольфінгу. Її мета полягає в тому, щоб зменшити біль, усунути структурні дисфункції, відновити функціонування та рухливість частин тіла та згладити емоційні травми.

Щоб досягти змін, терапевти використовують м'яку форму мануального впливу на фасцію, з'єднуючи її з візуальним аналізом, пальпацією, мобілізацією м'яких тканин, маніпуляціями з тригерними точками, краніосакральною терапією та технікою міофасціального релізу. Техніки, що мобілізують м'які тканини, розбивають поверхневі затверділі скупчення колагену, тоді як техніки міофасціального релізу усувають бар'єри у більш глибоких шарах фасції шляхом розтягування поперечних зв'язків та зміни в'язкості основної речовини. У результаті фасція звільняється від неприродних скручувань та вигинів, що сприяє структурній інтеграції та покращенню функціонування судин та залоз.

Професіонали в галузі охорони здоров'я, які практикують цю методику, це лікарі, фізіотерапевти, масажисти і т.д. Опанувавши цю техніку, вони застосовують набуті навички в лікарнях, реабілітаційних центрах, медичних службах при спортивних установах, у таких специфічних галузях медицини, як геріатрія (розділ медицини, що вивчає особливості хвороби людей похилого віку), педіатрія та стоматологія. Вони досягають успіхів у боротьбі з гострим і хронічним болем, неврологічною та руховою дисфункцією, з родовими травмами, ушкодженнями голови, головними болями, дисфункціями скронево-нижньощелепного суглоба.

Лекція 4. Функціональні підходи в роботі з тілом.

Кількість годин: 2

Мета: представити студентам загальну характеристику функціонального підходу в психології тілесності, включаючи основні принципи та підходи до розуміння функціонування тіла та його взаємодії з психікою; ознайомити з методом Фельденкрайза як одним з важливих інструментів функціонального підходу, спрямованим на покращення свідомості та контролю над руховими функціями тіла, вивчити принципи та практики Євтонії Герди Александер, сенсорного усвідомлення Ельзи Гіндлер та системою Менсендик як інструментом для розуміння та оптимізації взаємодії між різними частинами тіла та їх впливом на психіку.

Ключові поняття: функціональний підхід, сенсорна свідомість, євтонія, сенсорне усвідомлення, соматичне навчання, тілесно-розумове центрування.

План заняття

1. Загальна характеристика функціонального підходу в психології тілесності
2. Метод Фельденкрайза
3. Євтонія Герди Александер
4. Сенсорне усвідомлення Ельзи Гіндлер
5. Система Менсендик, соматичне навчання та тілесно-розумове центрування

Література:

1. Ільєсова К. Тілесність як психологічний феномен. Вісник Київського національного університету ім. Т. Шевченка. відп. ред. Л. Ф. Бурлачук. Київ, 2019. Вип. 1 (10) : Психологія. С. 40–44.
2. Калюжна Є. М., Савченко Н. В. Методологічні підходи до визначення поняття «тілесність» у сучасній психології. Проблеми сучасної психології, 2019, 2: 60-67.
3. Колярова А. Проблематизація поняття тілесності в сучасній психології. Навчання і виховання обдарованої дитини: теорія та практика 1 (2017): 119-125.
4. Луценко А. В. Тілесноорієнтовані підходи альтернативної медицини: методологія розкриття потенціалу тілесності [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Multi_2014_6-7_10.
5. Мартинюк І.А. Техніки тілесно-орієнтованої терапії у корекції емоційних станів. Практична психологія та соціальна робота. 2007. № 8. С. 60 – 63.
6. Мова Л.В. До питання про проблему використання тілесно-орієнтованих психотехнік під час підготовки практичних психологів в умовах педвузу Персонал. 2000. № 5 (59). № 10 (15). С. 151-152.
7. Терлецька Л. Г. Тілесно-орієнтована психологія. Київ: Главник, 2008. 128 с.: іл.

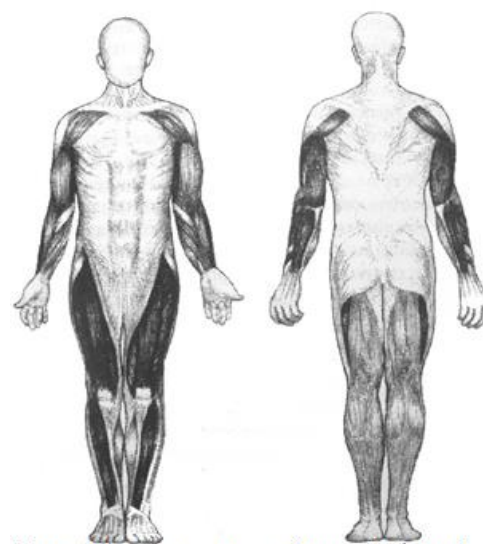
8. Хлівна О. М., Магдисюк Л. І. Психологія тілесності: навч.-метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк. 2022. 192 с.
9. Embodied Wisdom: The Collected Papers of Moshe Feldenkrais. Berkeley, California: North Atlantic Books, 2010.
10. Hanna, Thomas. Interview with Mia Segal. Somatics Magazine. 1985—1986. P. 8—20.
11. Thinking and Doing: A Monograph by Moshe Feldenkrais. Longmont: Genesis II Publishing, 2013. (The Practice of Autosuggestion by the method of Emile Coue / by Moshe Feldenkrais, 1929)

Виклад основного матеріалу

1. Загальна характеристика функціонального підходу в психології тілесності.

Як істоти розумні, ми від народження наділені особливою здатністю — свободою вибору, оскільки здатні діяти осмислено, а не лише інстинктивно. Ця здатність приймати рішення присутня на самому фундаментальному рівні в нашій чуттєво-моторній або нервово-м'язовій системі.

«Рух виникає лише тоді, коли нервова система посилає імпульси, які скорочують потрібні м'язи певним чином і у правильній тимчасовій послідовності», — говорив М. Фельденкрайз. Щоб виробити будь-яке рішення — йти вперед чи повернутися назад, — ми напружуємо або розслабляємо певні м'язи (флексори) і розтягуємо чи подовжуємо інші (екстензори). М'язи фактично працюють парами, як агоністи та антагоністи. Однак якщо з одного боку станеться надмірне скорочення, то з протилежного боку має виникнути надмірне розтягування. В результаті порушується постава, з'являється слабкість і обмежується діапазон та якість руху.



Групи м'язів працюють парами. Флексори (зображені світліше) дозволяють нам згинатися; екстензори (зображені темніше) дозволяють нам випрямлятися

Якщо повторювати якусь черговість рухів або м'язових скорочень, незабаром вона стає несвідомою рефлексивною звичкою, а значить, ми вже будемо виконувати її несвідомо. Те, що колись було довільним, стає мимовільним — незалежним від нашої свідомості. Через деякий час ця автоматична реакція починає сприйматися як нормальна. Ф. М. Александер, творець однойменної тілесної техніки, назвав цей феномен «спотворена кінестезія» те, що неправильне — дисбаланс мускулатури, переживається як правильне.

Формування звички саме собою не є негативним механізмом; мабуть, він навіть необхідний. Без нього ми були б змушені щомиті осмислювати, як нам організувати власні рухи. Проблема полягає в тому, що неправильне використання тіла може перетворитися на звичку так само легко, як і правильне.

Якщо під структурою ми маємо на увазі організацію частин та їх взаємодію, то функція ж використовує цю структуру, тобто те, як ви застосовуєте, керуєте чи рухаєте цією структурою. У цьому сенсі функціональний підхід не є технікою навчання конкретної майстерності, а скоріше «передтехнікою», яка готує до оволодіння певними навичками: тримати в руці молоток, грати на гітарі, мити підлогу, грати в теніс, танцювати — з найбільшим ефектом. Ефективне функціонування означає використання відповідної кількості зусиль чи енергії у будь-якому виді діяльності так само, як відповідної організації та вибору частин тіла та послідовності рухів. Це має безпосереднє відношення навіть до таких простих дій, як, наприклад, присідання або нахил уперед для того, щоб підняти предмет.

Творчі різних функціональних підходів зазвичай погоджуються з тим, що якщо на початку життя ви рухаєтеся з природною легкістю (якщо у вас немає вроджених деформацій або дисфункцій), то протягом наступних років ваші вроджені рухові задатки зазнають впливів, що в результаті спотворюють їх. Розширюваний фізичний, соціальний, культурний та емоційний досвід формує рухові патерни, які пізніше призводять до виникнення різноманітних труднощів. Виникають негативні тілесні звички, уявлення про власне тіло виявляється дуже слабким, а циркулювання енергії сильно обмежується. В результаті будь-які рухи можуть набувати дуже спотворених форм. Якщо, наприклад, під час навчання письма ви сиділи, зігнувшись над столом, стискали ручку і сильно тиснули на папір, морщили лоб і стискали щелепи, напружували живіт і стегна, то навіть через десятиліття ви продовжуватимете тримати себе в тому ж напруженому стані щоразу, коли починаєте писати. Ви несвідомо відтворюєте звичну дію.

Функціональні тілесно-орієнтовані техніки орієнтовані на те, щоб допомогти позбавитися подібних звичних рухових моделей. Особливості таких підходів полягають в тому, що рухові моделі можна змінювати, оскільки мозок та нервова система завжди готові до навчання, функції людського тіла доступні для реорганізації, а тіло здатне засвоїти нові рухові навички. Більше того, таке перенавчання може призвести до зміни способу мислення та розширення сприйняття.

Найважливішою складовою всіх функціональних тілесно-орієнтованих технік — є чуттєва або сенсорна свідомість, тобто фокусування уваги на тому, що ви відчуваєте у своєму тілі. Моше Фельденкрайз називав свідомість третім станом існування після сну та неспанья: «У цьому стані людина ясно розуміє, що вона робить у момент пробудження, так само, як ми іноді після пробудження знаємо, що нам снилося, коли ми спали».

Центральна нервова система є центром контролю за функціями тіла. Рухові нерви - нерви, які відповідають за рух беркть свій початок від хребетного стовпа і розподіляються по м'язовій тканині у вигляді відцентрової мережі. Коли електрохімічні імпульси проходять через рухові нерви до контрольованих ними м'язів, відбувається м'язове скорочення. Чутливі нерви, що сприймають те, що відбувається всередині та зовні нашого тіла, починаються від тильного боку хребта і розподіляються у тих самих м'язах, сухожиллях та суглобах, що й рухові нерви. Але їхня робота полягає в тому, щоб сповіщати центральну нервову

систему про здійснені рухи, наприклад, про ступінь скорочення м'язів, кут нахилу тіла тощо.

Сенсорно-моторні шляхи подібним чином розподілені і в головному мозку. Інформація передається вперед і назад незмінною петлею зворотного зв'язку так, щоб ви могли рухатися.

Чутливі нервові закінчення інформують вас про розташування у просторі, повідомляють, наскільки зігнуті чи розслаблені ваші суглоби, чому ви відчуваєте біль, наскільки розтягнуті ваші сухожилля, наскільки скорочені чи розслаблені ваші м'язи, де знаходиться голова щодо центру тяжкості тіла.

2. Метод Фельденкрайза

Уродженець Австралії Фредерік Маттіас Александер (1869–1955) розробив свій функціональний метод, оскільки лікарі не могли вилікувати його втрату голосу. Спостерігаючи за собою, він виявив, що мимоволі відводить голову назад і вниз. виправивши цей патерн, що супроводжувався надмірною напругою шиї, він зміг позбавитися не лише проблем із голосом і болем в горлі, а й респіраторних і назальних захворювань, які переслідували його з дитинства. Александер дійшов висновку, що основна проблема цього та інших фізичних нездужань, наприклад, таких як променеплечовий бурсит, втома і біль у плечах, — у неправильному використанні тіла.

Поступово Александр розробив метод, що дозволяє перетворювати неправильне «використання» тіла, удосконалюючи його координацію. Цей метод став відомим як техніка Александра. Він залишив акторську кар'єру заради того, щоб допомагати іншим людям, яким потрібно було відновити голос. У 1904 р. Александер переїхав до Лондона, де актори невдовзі почали вивчати його техніку, а відомі лікарі — посилати до нього пацієнтів. У Сполучених Штатах у нього також з'явилися послідовники. Серед них найбільш відомі Джордж Бернард Шоу, Олдос Хакслі, Леонард і Вірджинія Вульф, архієпископ Кентерберійський, Джон Дьюї, Льюїс Мамфорд, лауреат Нобелівської премії Ніколас Тінберген.

Метод Александра продовжує користуватися популярністю у творчих колах. Наприклад, послідовник Олександра Джудіт Лейбовітц протягом двадцяти років викладала на факультеті драматичного мистецтва у школі Джуліард у Нью-Йорку. Лорі Крісті-Ван, професор музики університету Південної Каліфорнії, використовує техніку Александра у своїй методиці викладання вокалу. Ця техніка не лише включена до навчальних планів багатьох університетів, консерваторій, театральних училищ та театральних інститутів Англії та Північної Америки, вона, вийшовши з театрів та концертних залів, поширилася по всьому світу. Люди користуються цим методом не лише у своїх професійних інтересах, а й для того, щоб усунути біль у спині чи шиї, виправити звичне викривлення хребта, а також підвищити гнучкість тіла та ефективність його рухів.

Терапія за методом Франца Александра має свою структуру та складається з трьох етапів. На першому етапі відбувається усвідомлення звичок, які служать перешкодою до нормального функціонування тіла людини. Заняття

на цьому етапі проводяться індивідуально або в групі, де тренер, м'яко використовуючи руки та вербальні інструкції, проводить клієнта (клієнтів) через рухи — нахили, сидіння, стояння ходьбу. Хоча до процесу руху залучається все тіло, акцент робиться на збалансованому положенні голови та шиї, яке Александер називав «первинним контролем». Це основна мета роботи, а також головна відмінність техніки Олександра від інших функціональних методів. Тренер м'яко повинен спрямовувати голову людини, щоб домогтися її правильного положення щодо хребта, оптимально збільшуючи тим самим його довжину та посилюючи кровообіг в організмі.

Неодноразовий досвід (за допомогою наставника) правильного використання тіла в русі або в стані спокою посилює внутрішнє кінестетичне відчуття та виробляє нові уявлення про норму, з якою клієнт буде зіставляти свої дії. Таким чином, метою заняття стає навчання розуміння, що робить клієнт.

Другим етапом зміни звички є гальмування «запуску» старого патерну зайвої напруги. Коли пацієнт навчиться запобігати звичній поведінці, це надасть тілу свободу для природної та легкої дії, яка надасть нейром'язовій системі нового стану. Автоматичні, напружені реакції виникають через стан, який Александер називав «націленість на результат». Клієнт несвідомо прагне отримати негайний результат; наприклад, якщо клієнту потрібно сісти, він відразу опиняється в позиції сидячи, замість поступового здійснення процесу переходу з положення стоячи в положення сидячи. Мова йде не про дію: не потрібно нічого форсувати, досить просто відмовитись від м'язової напруги. «Скасування» старого патерну може дозволити клієнту відмовитися від дії, що відбувалася імпульсивно, за звичкою, і робити свідомий вибір під час дії. Це має на увазі ясне, поступове усвідомлення послідовності рухів замість необдуманого прагнення результату.

Третім етапом є вербальний зворотний зв'язок (керівництво). Виконуючи рухи, зазвичай клієнт не запам'ятовує слова терапевта, а засвоює їх, повторюючи про себе. «Нехай моя шия буде вільна, нехай моя голова вільно нахилиється вперед і назад, нехай моє тіло стає довшим і ширшим, нехай мої ноги вільно розкинуться в сторони, нехай мої плечі розправляться». Це не примус, а лише дозвіл. Такі м'які, спокійні мисленнєві нагадування допомагають свідомості, і внаслідок цього збільшується експансія та посилюється інтеграція ваших рухів.

Працюючи з цими трьома етапами, пацієнт навчається відгукуватися всім своїм тілом у легкій, простій, вільній та інтегрованій манері, яка гарантує оптимальний розподіл напруги або розслаблення.

3. Євтонія Герди Александер

Євтонія Герди Александер (1908–1993) спочатку була методом релаксації, який вона згодом розвинула в сенсорно-моторний навчальний процес, або систему свідомості «body-mind». Герда Александер була викладачем ритміки, системи, заснованої на музиці та русі, яку заснував Жак Далькроз (Jacques Dalcroze).

Слово євтонія (eutony) — позначає правильно збалансовану напругу, або тонус, — утворене від грецького eu, що означає «хороший», «гармонійний» та

латинський *tonus*, що означає «напруга». Центральним моментом даного підходу є робота з регулювання тонусу всіх тканин тіла, від шкіри та м'язів до внутрішніх органів та залоз. Мета - звільнення від напруги (наприклад, здатність позбутися напруги груп м'язів, що скорочуються навіть у стані спокою) та набуття здатності оперативно та гнучко змінювати м'язовий тонус. Подібна пластичність, відповідно до теорії Александера, уможливило творчу та спонтанну реакцію на кожен новий стимул чи життєву потребу, не лише фізичну, а й інтелектуальну чи емоційну.

Для досягнення вищевказаних цілей тілесно орієнтовані терапевти, що працюють в напрямку евтонії навчають клієнта пізнавати і відчувати себе. Основа методу — перехід на більш високий ступінь чуттєвої свідомості та контакту з самим собою — стан присутності, але у стані взаємозв'язку, а не в ізоляції.

Лежачи на підлозі та відчуваючи своє дихання, шкіру чи положення тіла, клієнт відчуває зв'язок із землею. Підтримка сензитивної, стабільної присутності в собі самому не означає відриву від навколишнього світу так само, як перебування в контакті з зовнішнім світом не призведе до втрати вашої внутрішньої свідомості та індивідуальності. Александер ніколи не вважала евтонію «спеціальною системою, яку слід практикувати, відірвавшись від повсякденного життя»

На її думку, глибинне усвідомлення власного скелета забезпечує підтримку дорослішання, зрілості. Сприйняття власної кісткової структури повинне допомогти людині позбутися застарілих, глибоко розміщених місць напруги та привести її до відчуття внутрішньої міцності та надійності разом із відновленням центрованості.

Це деталізоване, інтенсивне, вимагаюче від людини глибокої включеності, сенсорне дослідження займає кілька років і потребує серйозного знання про анатомію. Фактично, евтонія — це єдиний соматичний метод, що потребує щоденних занять протягом чотирьох років для того, щоб отримати кваліфікацію викладача та терапевта. У результаті людина знаходить збалансованість на всіх рівнях і набуває здатності до індивідуальної ритмічної експресії, внаслідок чого не імітує рухових моделей. Окрім цього, навчання стимулює самостійність, оскільки тілесно-орієнтований терапевт покладає відповідальність за власний розвиток на самого клієнта. Як і в інших практиках свідомості, клієнт вчиться самостереженню, розкриває свої індивідуальні біоритми, справляючись із завданнями, що потребують його особистого рішення без використання набору моделей.

Евтонія підходить хворим на параплегію, квадриплегію, поліомієліт. На заняттях не використовуються чіткі шаблони, психотерапевти «чуттєво сприймають» присутніх у групі та адаптують під них свої уроки.

Евтонію Герди Александер вивчають у консерваторіях, танцювальних школах, театральних школах, використовують у навчанні вихователів дитячих садків та на курсах фізіотерапії при підготовці спортсменів на кафедрах фізичної підготовки в більшості університетів, в інших освітніх школах та медичних установах Західної Європи. У 1987 році, після дворічного дослідження, яке

проводилося в лікарнях та школах різних країн, ЕДА стала першою тілесно орієнтованою дисципліною, визнаною Всесвітньою Організацією Охорони Здоров'я (ВООЗ) як альтернативний метод медичної допомоги.

4. Сенсорне усвідомлення Ельзи Гіндлер

Ельза Гіндлер (1885-1961) розробила цілісний підхід до людського тіла та психіки через рух дихання. Гіндлер експериментувала із рухами для зміцнення глибших шарів м'язової системи та покращення циркуляції кисню, рухами, які зменшували напругу, яка заважала дихальним м'язам функціонувати належним чином. Згодом вона заснувала школу дихання та усвідомлення тіла.

Найбільшим дихальним м'язом в організмі людини є діафрагма, опускання якої можливе лише тоді, коли щелепа і горло розслаблені, живіт вільний, а поперековий м'яз (великий і малий) і тазостегнові суглоби дозволяють вільно рухати ногами, забезпечена гнучкість нижньої частини спини. Коли ці умови не досягаються, тіло компенсує це, піднімаючи плечі, підтягуючи грудну клітку та скорочуючи м'язи в горлі. Таким чином, компенсаторна мускулатура перевантажується і порушується тонка організація тіла; втрачається природна здатність використовувати дихання як цілющої сили.

Мета дихальної терапії — розпізнати та відновити цю здатність. Тренінгові заняття присвячені релаксації; вправи підбираються з метою відновлення м'язового тону, зміцнення ослаблених м'язів, звільнення скорочених ділянок і використання голосу для стимуляції дихальної системи.

Сеанси зазвичай складаються з:

1. релаксації;
2. активації (експериментування з новими, більш вільними способами пересування);
3. інтеграції (застосування до повсякденного життя).

Терапевт аналізує випадки стресу в житті клієнта, коли дихання може бути порушене. Це особливо важливо для астматиків, які можуть навчитися справлятися з нападом, розслабляючись, а не напружуючись. Ця робота особливо корисна для подолання проблем:

- структури скелета;
- дихання;
- життєво важливих органів;
- загальних симптомів.

сенсорне свідомість

Учні Ельзи Гіндлер поширили її вчення по всій земній кулі та використовували його у всіх видах психотерапевтичних та навчальних тренінгів, від лікування порушень мови до роботи з психічно хворими.

Шарлотта Селвер (Charlotte Selver), найвідоміша учениця Гіндлер у Сполучених Штатах, запровадила термін «сенсорне усвідомлення» для визначення свого стилю навчання. Її метод допоміг багатьом новаторам, наприклад Фріцу Перлзу з його гештальт-терапією, переглянути свої методики. Цей підхід, відомий також як сенсорне перенавчання або усвідомлене відчуття,

націлений на те, щоб допомогти клієнту досягти чіткого, прямого сприйняття та автентичного досвіду, що знаходиться за межею розумного розуміння. Філософ Алан Уоттс (Alan Watts) називав сенсорне усвідомлення «живим Дзенем» через його схожість із медитацією та досягнення стану єдності тіла та розуму.

Немає жодного чітко визначеного порядку занять для оволодіння сенсорним усвідомленням, відсутні будь-які специфічні пози або вправи для тренування м'язів. Сенсорне усвідомлення – це просто дослідження.

Психотерапевт описує в загальних рисах вправи, в ході яких клієнт може усвідомлювати свої почуття та відчуття, які виникають під час руху – значного чи найдрібнішого. Наприклад, в процесі виконання методу, клієнту дається можливість відчути, як змінюється серцебиття або дихання, при цьому терапевт може запитати: «Де ви відчуваєте дихальні рухи?». Клієнт мовчки прислухається до своїх відчуттів, щоб усвідомити цей рух, незалежно від того, чи рухається він чи залишається у спокої — лежить, сидить, стоїть, ходить, піднімає предмет або кидає м'яч тощо. Вправи можуть бути підібрані таким чином, щоб клієнт мав змогу усвідомлювати певні частини свого тіла.

Використовуючи даний метод роботи з тілом клієнт має відчути як і де в нього скорочені м'язи, як і де це заважає його організму. Зміна відбудеться, якщо клієнт дозволить своєму тілу інформувати про його потреби. Немає правильної чи неправильної техніки, яка може навчити, як потрібно стояти чи дихати відповідно до наведених критеріїв, і немає моделей дотримання подібних критеріїв. Тілесний психотерапевт просто спостерігає і «дозволяє бути» тому, що природно для клієнта. Якщо енергія тіла вивільняється, клієнт відчуває приплив енергії, його рухи стають самодостатніми, а не імітованими або механічно повтореними. Його дихання виявляється менш обмеженим, постава покращується, а координація, гнучкість та рівновага підвищуються. Клієнт отримує можливість здійснювати кожну дію відчутно, продумано та радісно. Така зміна означає також, що стосунки клієнта з самим собою та іншими людьми можуть стати простішими, чеснішими та задовільнішими.

5. Система Менсендик, соматичне навчання та тілесно-розумове центрування

Система Менсендік - техніка функціонального руху, створена наприкінці дев'ятнадцятого століття лікарем Бесс Менсендік (Bess Mendenieck). Вона вважала, що ті пози, які ми приймаємо, і ті рухи, які ми щодня виконуємо на роботі, під час гри чи відпочинку, формують та обумовлюють наше тіло. В результаті наші тіла стають стрункими і гнучкими або важкими і незграбними, міцними і життєздатними або хворими та виснаженими. Це залежить від того, чи ми використовуємо власні м'язи у всіх видах діяльності. Менсендик розробила серію «рухових схем» або вправ, які вимагають мінімального фізичного навантаження напруги, мінімуму часу і при цьому дозволяють надати нову форму тілу, відновити та оживити його.

Система Менсендик використовується як у процесі лікування, так і для профілактики. Під час перших занять з тренером ви можете навчитися

використовувати свідому волю для відмови від напруження та для вдосконалення структурної та функціональної цілісності свого тіла. Одного разу ви зможете більш м'яко та ефективно використовувати свою спину, шию, голову, ноги тощо. - тобто задіяти їх осмислено, не напружуючи, і зможете уникнути або пом'якшити біль у м'язах та суглобах. А навчання раціональному диханню матиме позитивний ефект на всі функції організму.

Унікальність техніки Менсендик полягає в роботі перед дзеркалами в оголеному вигляді або в плавках (в ідеалі має бути три дзеркала: одне перед вами, інше збоку, а третє під кутом ззаду). Це дозволить вам спостерігати та відчувати, де виник рух, наприклад, коли ви піднімаєте руки, і які м'язи при цьому активізуються. Ви зможете встановити співвідношення між тим, що ви бачите, та тим, що ви відчуваєте, отримуючи пропріоцептивний зворотний зв'язок. Ви навчитеся рухати однією частиною тіла, не компенсуючи ці рухи іншими частинами тіла та не «розвалювання на частини». Після терплячого точного повторення вправ ваш організм запам'ятає нові моделі руху і використовуватиме їх замість старих, неефективних.

Викладачі системи Менсендик розпочинають індивідуальні сесії з найважливішої техніки — «добре збалансованої позиції». Ця техніка спрямована на правильне регулювання тіла зверху вниз і служить підготовкою для виконання інших вправ та ходьби. Система Менсендик включає більше двохсот вправ. Щоденні заняття формують правильні та красиві рухи тіла, вам потрібно буде присідати і вставати, піднімати та переносити предмети, ходити вгору та вниз сходами. Тренери пояснюють та коригують ваші пози, але не демонструють їх, щоб не позбавити вас можливості робити відкриття, пов'язані з вашими внутрішніми відчуттями. Кількість необхідних занять залежить від ваших індивідуальних кінестетичних відчуттів та стану вашого здоров'я. Зазвичай сесія триває одну годину.

Міжнародна ліга Менсендик, заснована 1930 року в Гаазі, спостерігає за суворим дотриманням курсу навчання методу Менсендик. У Данії, Норвегії та Швеції її метод визнано офіційно, а в Нідерландах він є частиною національної системи охорони здоров'я. Програма навчання розрахована на три роки та включає три курси інтернатури у навчальних клініках та реабілітаційних центрах. Терапевти працюють і як приватні лікарі в різних лікарнях і реабілітаційних центрах. Вони ведуть курси для медсестер, робітників, службовців, продавців, керівників міста, вагітних та годуючих жінок тощо. Вони з успіхом справляються з багатьма хворобливими станами, включаючи болі в різних відділах хребта, хворобу Паркінсона, проблеми з м'язами та суглобами у спортсменів та інші захворювання, спричинені неправильними поставою та м'язовим контролем, надають ефективну підтримку під час вагітності, під час пологів та в процесі післяопераційної реабілітації.

Соматичне навчання Томасу Ханни

Томас Ханна (1928-1990) був професором філософій до того, як почав займатися соматичним навчанням. Після проходження першої навчальної програми за методом Фельденкрайза у Сполучених Штатах у 1975 році він

заснував Інститут соматичних досліджень у Новато і почав видавати журнал «Somatics: Magazine - Journal of the Bodily Arts and Sciences».

Соматичне навчання Томаса Ханни засноване на оригінальних ідеях Ганса Сельє та Моше Фельденкрайза. Ханна зауважив, що у відповідь на незліченну кількість стресів і травм, на які ми схильні, сенсорно-моторна система реагує специфічними м'язовими рефlekсами. Він назвав ці реакції рефlekсом червоного світла (реакцією переляку), рефlekсом зеленого світла (реакцією збудження по Ландау) та травматичним рефlekсом.

Два перші є основними адаптивними рефlekсами центральної нервової системи, оскільки вони необхідні виживання. При рефlekсі червоного світла, коли ви відчуваєте загрозу і відчуваєте страх, ви намагаєтеся уникнути їх, заплющивши очі, стиснувши зуби і напружуючи обличчя, витягнувши вперед шию, піднявши плечі, зігнувши коліна, напружуючи м'язи живота, скорочуючи діафрагму, затримуючи дихання і т.д. При рефlekсі зеленого світла, коли обставини вимагають від вас якоїсь дії (дзвонить телефон, стукають у двері), ви готуетесь до руху вперед, відкриваєте очі та рот, відтягнувши шию назад, опускаючи плечі вниз, випрямляючи коліна, розкриваючи долоні, піднявши груди і т.д. Травматичний рефлекс може проявитися у будь-якій частині вашого організму, якщо необхідно захиститися від рани чи болю, наприклад під час аварії чи хірургічної операції.

Якщо ви отримали удар, то зіщуліться і постараетесь збалансувати нестійкий стан.

Якщо у повсякденному житті часто виникають ці реакції, їх результатом стануть звичні м'язові скорочення, які настільки глибоко йдуть у підсвідомість, що ви вже не зможете довільно розслабити свої м'язи, і не пам'ятатимете, як вільно ними можна керувати. Ваші дії стають ригідними, неприродними, обмеженими певними рамками, тому що «те, що ми не відчуваємо, ми не можемо привести в рух, те, що ми не можемо привести в рух, ми не можемо відчувати»

Ханна називав подібні звичні стани забуття сенсорно-м'язової амнезією (СМА). Цей вид амнезії ніяк не пов'язаний із пошкодженням мозку; це «втрата пам'яті стосується відчуттів певних груп м'язів і того, як їх контролювати»⁴³. Ця амнезія супроводжується цілим букетом хронічних станів та обмежень. За оцінками Ханна, близько 50% хронічних хворобливих станів є наслідком СМА. Оскільки м'язи не мають можливості розслабитися, вони стають запаленими, болючими та/або слабкими. Це, у свою чергу, призводить до незграбності, неповороткості, енергетичного виснаження тіла, викривлення хребта та неправильного розподілу ваги. Ці проблеми «стають джерелом вторинних хворобливих симптомів, що помилково приймаються за артрит, бурсит, міжхребцеву грижу тощо», — говорив Ханна⁴⁴. Він підкреслював, що перенавчання може звернути всі ці та інші так звані неминучі симптоми старіння, а також подолати або допомогти запобігти появі багатьох інших станів, яким ми виявляємося схильні до наповненого стресами, техногенного навколишнього середовища.

Ханна віддавав перевагу перенавчанню, оскільки СМА – це засвоєна адаптація до стресу та травм, а це означає, що від неї можна відучитися.

Соматичне навчання Томаса Ханни перепрограмує вашу нервову систему шляхом ручного масажу та рухових вправ. Пандикулярна реакція (потягування) — первинний метод, який використовується для «пробудження» сенсорно-моторних відділів кори головного мозку. Замість того, щоб своїми маніпуляціями надати пацієнтові можливість отримати сенсорний зворотний зв'язок, фахівець спонукає його довільно скорочувати амнезовані м'язи та самостійно сприймати сенсорну інформацію, яка одночасно відновить діяльність рухових нервів. Згідно з Ханною, групи м'язів, що знаходилися

роками у скороченому стані, звільняються та — не виключено — з використанням сторонньої допомоги та руховим підкріпленням залишаються розслабленими. Коли ваше тіло відмовляється від фізичних патернів, що обмежують його, жорсткі фізіологічні звички також зникають.

Тілесно-розумове центрування

Тілесно-розумове центрування (ТУЦ, Body-Mind Centering) — це комплексний освітній та терапевтичний підхід до руху, розроблений Бонні Бейнбрідж Коен і призначений для допомоги у звільненні від стресу, страхів, болю, стримуючих звичок та відчуттів рі не дозволяють вам функціонувати оптимальним чином. Через спеціальний вид усвідомлення — «активне фокусування» — ви можете стати відкритими для нових моделей мислення, почуттів та рухів, які приносять із собою велику легкість, скоординованість, баланс та інтеграцію. Це, у свою чергу, дозволить вам уникнути пошкоджень та травм, змінить ваш зовнішній вигляд, розкриє ваші творчі здібності.

Інтерес Бейнбрідж Коен до руху виник у ранньому віці та дуже незвичайним шляхом. Провівши дитинство у цирку братів Рінглінг, вона спостерігала за різноманітними трюками людей та виступами тварин. Її мати була повітряною гімнасткою, а також виступала в номері з двома кіньми, якими вона керувала, стоячи на їхніх спинах. Розробляючи свою оригінальну методику, Бейнбрідж Коен вивчала теорію та практику різних напрямків: танці, йога, айкідо, танцювальна терапія, метод Лабана, руховий профіль Ке- стинберг, нейром'язове перенавчання, працетерапія, крані-осакральна терапія, ну. 1973 року вона заснувала школу тілесно-свідомого центрування.

ТУЦ — це не техніка, а вивчення руху. Це дослідницька та пізнавальна подорож, яка допоможе зрозуміти, як ваш розум виражає себе через рухи тіла. Основною ТУЦ є докладне вивчення власної анатомії та фізіології зсередини, тобто. розвиток здатності відчувати кожну систему або тканину тіла окремо та робити з ними дії. На відміну від тілесних технік, які займаються насамперед кістково-м'язовою системою, ТУЦ поширює ваше сенсорне свідомість на зв'язки, нерви, фасції, залізи, шкіру, внутрішні органи, рідини (кров, лімфа, синовіальна та спинномозкова). рідина). Згідно з фахівцями ТУЦ, так само, як ви відчуваєте рух пальців ніг, ви можете розвинути здатність відчувати кожен орган або тканину, а при необхідності — приводити їх у рух або змінювати.

ТУЦ пов'язує певний стан чи властивість мислення з кожною тканиною організму. Таким чином, коли ви змінюєте якість своїх рухів, ви викликаєте фізіологічні, психологічні та навіть духовні зміни.

Оскільки ТУЦ — це мова спілкування з тілом, що має емпіричний словник, практикуючі лікарі можуть використовувати його дуже широко: у руховій та мовній терапії, фізіотерапії, трудотерапії, перцептивно-моторному розвитку, навчанні, танцях, психотерапії, йозі, у навчанні музиці та вокалу, атлетиці, медитації, в інших тілесних практиках. Воно застосовується до всіх вікових груп, включаючи дітей.

Тренери ТУЦ організують заняття відповідно до ваших індивідуальних вимог. Вони поєднують роботу рук, рухові вправи, керовану уяву, переструктурування, уявні образи, бесіди, використання допоміжних предметів, наприклад, великих м'ячів, гумових стрічок, скакалок, музики та відео. Спочатку тренери встановлюють контакт з тією чи іншою частиною свого тіла, наприклад з лімфою, перш ніж вступити в контакт з вашою, і потім пропонують змінити патерн руху на більш організований або узгоджений. За допомогою своїх рук вони забезпечують зворотний сенсорний зв'язок так, щоб ви змогли усвідомлювати ту чи іншу систему, зрозуміти, в якому стані вона знаходиться, і активізувати стан, в якому вона могла б функціонувати якнайкраще. Під час цього процесу ви позбавляєтеся надмірної напруги. У той час коли ви за допомогою тренера спокійно відчуваєте рухи, що характеризуються більшою ефективністю та усвідомленням, ви можете відмовитися від моделі, що обмежує, і придбати велику силу і гнучкість.

ТУЦ чудово не лише тим, що сприяє усвідомленню основних систем організму, а й тим, що працює над розвитком патернів рухів. Бейнбрідж Коен ідентифікувала шістнадцять основних патернів, які розвиваються одночасно з розвитком людини від стадії ембріона до моменту оволодіння навичками ходьби. Це онтогенетичний, чи індивідуальний, розвиток близько повторює філогенетичний розвиток. Кожен патерн передує і лежить в основі наступного ступеня, подібно до хвиль, що перекривають одна одну.

Відповідно до Коен, недорозвинення або неефективність одного з патернів впливає на всі інші і може призвести до труднощів у рухах або порушеннях постави, до перешкод у роботі органів чуття та пам'яті, розвитку непрацездатності, дисфункції мозку, соціальних та психологічних проблем. Наприклад, якщо у дитинстві у вас не сформувався рефлекс угруповання при падінні, пізніше це може виразитися в незграбності та нескоординованості рухів і, як наслідок, виявитися в небажанні займатися фізичною діяльністю та побоювання падіння.

Формування правильної рухової бази протягом перших років життя допоможе уникнути труднощів у наступні роки. Ви можете заповнити відсутні патерни і скоригувати обмеження на глибинному рівні в процесі перемодельовання навіть у зрілі роки.

Бейнбрідж Коен зазначає, що чим більшою кількістю нових патернів ви оволодієте, тим більшої інтеграції тіла досягнете, тим глибше, ширше, більше і ясніше будуть ваші можливості самовираження та розуміння. «Якщо тіло — це інструмент, через який наша свідомість виражає себе, то ви зможете виконувати більше різних мелодій у різних стилях», — каже Бейнбрідж Коен⁴⁵.

Тренінги ТУЦ привертають увагу широкого кола професіоналів, у тому числі танцюристів, масажистів, лікарів, психотерапевтів. Програма підготовки сертифікованих лікарів-практиків включає чотири семестри протягом чотирирічного курсу навчання.

Лекція 5. Танцювальна психотерапія

Кількість годин: 2

Мета: розкрити поняття танцювальної терапії як особливого напрямку психотерапії, що базується на використанні руху та танцю для покращення фізичного та психічного здоров'я, розглянути історію появи танцювальної терапії, включаючи ключові події, особистості та тенденції, що сприяли її розвитку, дослідити сучасні методика, техніки та зміст танцювальної терапії, орієнтовані на різні групи клієнтів та їх потреби, вивчити різноманітні способи роботи в танцювальній терапії, зокрема вибір стилю та рухів, а також роль музики у веденні сесій терапії для досягнення психологічних цілей.

Ключові поняття: тець, танцювальна терапія, рух, музика, творчість, вираження емоцій.

План заняття

1. Поняття танцювальної терапії.
2. Історія появи танцювальної терапії
3. Методика, техніка і зміст танцювальної терапії сьогодні
4. Способи роботи. Вибір стилю і рухів. Роль музики

Література:

1. Вільховченко Т. І. Розвиток танцювально-рухової терапії в Україні. Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія : Педагогічні науки. Луганськ, 2017. №2 (307). Ч. 1. С. 25–31. Режим доступу: <http://hdl.handle.net/123456789/3762>.

2. Пехарева А. С., Кондратенко В. О. Танцювально-рухова терапія як один із видів корекційно-розвиткової роботи з дітьми із ООП. Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти. за заг. ред. Ю. Д. Бойчука. Харків, 2023. С. 169–172. Режим доступу: <http://repository.khpa.edu.ua:8080/jspui/handle/123456789/3363>.

3. Сидоренко О. О. Танцювально-рухова терапія як метод практичної корекції. Система надання освіти дітям з особливими освітніми потребами в умовах сучасного закладу: зб. за матеріалами VIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (09 груд. 2020 р.). Лисичанськ, 2020. С. 196–199. Режим доступу: http://dspace.luguniv.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/6927/1/2020_2.pdf#page=196.

4. Степанюк А. Танцювально-гімнастичні вправи для зняття психоемоційної напруги. Музичний керівник. 2012. № 5. С. 43–46.

5. Магур Л. М., Харенко С. Г., Авраменко С. М., Євтушенко І. В. Танцювально-психологічний тренінг. Київ: Марич В. М., 2009. 48 с.
6. Хлівна О. М., Магдисюк Л. І. Психологія тілесності: навч.-метод. Посіб. Луцьк: Вежа-Друк. 2022. 192 с.
7. Чорна І. М. Теоретико-аналітичний огляд потенціалу застосування психотерапевтичного методу танцювальної терапії в роботі психолога. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія №12. Психологічні науки. Київ, 2017. Вип. 6 (51) С. 286–293. Режим доступу: <http://dspace.tnpu.edu.ua/handle/123456789/8855>.

Виклад основного матеріалу

1. Поняття танцювальної терапії.

«Тіло не бреше. Навіть тоді, коли людина намагається приховати свої правдиві почуття за деяку штучно створену позу, її тіло викриває ці намагання станом напруги, котре вона створює». *А. Лоуен*

Оскільки ми діємо так, як рухаємося, танцювальна терапія схожа на функціональні підходи. І та, й інші прагнуть охопити всю вашу сутність, тоді як звичайні фізичні вправи здебільшого спрямовані на покращення фізичного стану або функціонування серцево-судинної системи. Замість того, щоб, наприклад, знизити вагу, мистецтво руху та функціональні вправи, фокусуються на руйнуванні звичних форм поведінки, які обмежують вашу здатність рухатися і мислити. Обидва ці процеси носять навчальний характер, вони сприяють пізнанню особистості та розширенню її можливостей. Рух розширює фізичні можливості, збільшуючи силу, розвиваючи почуття рівноваги, вивільняючи приховану енергію, покращуючи координацію та здатність до дії. Тіло людини отримує можливість перейти від пасивного засвоєння цієї інформації до її практичного використання. Обидва підходи поєднує те, що вони використовують кінетичну свідомість.

На відміну від функціональних підходів, мистецтво руху створювалося професійними танцюристами та хореографами і було їм засобом підвищення рівня виконавчої майстерності. Незважаючи на це, рамки використання цього мистецтва розширилися далеко за коло людей, котрі професійно займаються танцем. Воно виявилось дуже корисним при найрізноманітніших фізичних та емоційних труднощах.

Як і у випадку функціональних підходів, мистецтво танцю звернене до рухових навичок людини, які вона опановує у дитинстві та дитячому віці. Якщо повноцінному розвитку індивіда ніщо і ніхто не заважає, рухові можливості формуються природним чином. Якщо ж все навпаки, то у подальшому житті ці прогалини в процесі розвитку згодом трансформуються в руховий потенціал, що не використовується. Будучи дітиною, людина весь час щось досліджує, крутиться, повертається, дотягується до чогось, б'ється, падає. Але, стаючи дорослою, як правило, перестає шукати нові можливості і починає рухатися, думати і висловлювати свої думки стандартизовано, відповідно напрацьованих патернів руху. І у випадку, виходу за межі цих рухових патернів патернів у індивіда виникає почуття зниклої і занепокоєння. Обмежений рух йде пліч-

о-пліч з обмеженим розумом. Звільняючи рух, людина звільняє свою особистість. Емоційна свобода і свобода розуму супроводжують вільний рух.

Мистецтво руху, як і функціональні підходи, дає чудову можливість відтворити те, що було втрачено людиною в попередніх відрізках життя. Вони можуть повторно ввести нашу нервову систему у незнайомий чи «забутий» світ, який рух розбиває на дрібні послання. Нервова система може асимілювати їх і, зрештою, синтезувати у функціональні форми руху.

У процесі навчання новим руховим можливостям мистецтва руху повернути легкість тіла. Крім можливості розширити спектр рухів, особистість отримує можливість нового почуття і нового способу мислення.

За допомогою танцю людина вчиться рухатися, відштовхуючись не від зовнішнього образу, а від глибини власного тіла, і зрозуміти, як знайти свій темп, причому робить це без зовнішнього тиску і вимушеної напруги.

Танцювальна, або рухова терапія — це метод психотерапії, який використовує переважно рух, а не слова, для оцінки стану, розуміння суті проблеми та зміни стану пацієнта. Основне положення цього методу в тому, що не існує суттєвої різниці між діяльністю мозку (психікою) і станом тіла: те, що людина відчуває, можна зрозуміти з її рухів.

У танцювальній терапії, як допоміжними засобами, можна використовувати техніку масажу для зняття м'язової напруги, або психомоторику Кіфарда. Остання має велике значення, адже такі засоби, як дошка, коврик, м'ячі, стрічки, сприяють тренуванню сили, гнучкості, уміння балансувати. Ці інструменти використовуються для того, щоб розвивати рух, і разом з тим дають можливість людині самій вибирати з чим вона хоче працювати. Використання допоміжних засобів у тілесній і руховій терапії дозволяє пацієнтам навчитися усвідомлювати своє тіло і свої рухи, щоб, тим самим, краще функціонувати і контролювати своє тіло.

Танцювальна терапія розвиває та покращує креативний процес, активізуючи несвідомий матеріал і переводячи його на усвідомлюваний рівень, що часто приводить до катарсису. Спонтанні рухи здійснюються часом безконтрольно, будучи по своїй суті більш глибинними. В процесі танцювальної терапії терапевт працює із зовні свідомими і внутрішньо несвідомими рухами, адже тіло і душа постійно знаходяться в сьогоденні, безперервно взаємодіючи.

Танцювальний терапевт може використоавувати будь-які танцювальні стилі, які найбільше відповідають його клієнту. Серед різноманітних стилів, таких як: класичний, модерн, джаз, вільна імпровізація, народний танець, ритуальний, бальний -танцювальний терапевт може вибрати будь-як форму, і тільки імпровізація стоїть на першому .місці в роботі танцювального терапевта.

Згідно з Американською танцювальною терапевтичною асоціацією, *танцювальна терапія -це психотерапевтичне використання танцю і руху як процесу, що сприяє індивідуальному чуттєвому самовираженню і фізичній інтеграції.*

Танцювальна терапія підходить для різних категорій людей - від психічно хворих до здорових, бажаючих за допомогою танцювальної терапії навчитися відчувати себе, своє тіло і розвинути свою індивідуальність. Танцювальна терапія

може бути використана для роботи з різними віковими категоріями, від маленьких дітей до людей похилого віку. В контексті танцювального терапевтичного процесу використовуються різні форми лікування: індивідуальна, групова, сімейна танцювальна терапія.

Танцювальна терапія досить ефективна для психосоматичних хворих, а також для пацієнтів, що піддавалися насильству, пацієнтів з анорексією, фізичними порушеннями, тобто для тих категорій, які мають проблеми з прийняттям свого тіла.

2. Історія появи танцювальної терапії

Танцювальна терапія сьогодні - це сучасний і в той же самий час, дуже стародавній художній процес. У терапевтичних сесіях можуть бути використані не тільки танцювальні стилі, що виникли кілька десятків або сотень років тому, але і фольклорні ритуальні танці, що існують багато тисячоліть.

З початку свого виникнення танець поділявся на священний і примітивний, і в кожному з них був присутній творчий процес. У священному, ритуальному танці особистість намагалася вступити в контакт із богами, щоб одержати зцілювальні сили. Шамани, у своїй роботі, використовували танець, щоб встановити контакт між людиною і богом, щоб за допомогою знаків одержати відповідь на свої запитання. Можна сказати, шамани були першими психотерапевтами, які зціляли душу і тіло одночасно.

Сучасні танці також мають велике значення для танцювальної терапії. Протягом невеликого періоду з кінця XIX століття до початку 20-х років XX століття професійні танцівники зробили революцію в танці: вони відійшли від класично-сценічного танцю до вільного і самовираженого. Вони показали на сцені природні, побутові рухи, додавши їм символічної форми, розвивши їх і наповнивши почуттями. Перші танцівники нового напрямку - Дункан, Грехем, Жак-Далкроз. Вігман і Лабан - зробили значний вплив на танцювальну терапію. А Грехем і Вігман крім цього, стали вчителями для багатьох перших танцювальних терапевтів.

Друга світова війна, наповнила лікарні величезною кількістю солдат, які отримали численні фізичні і психологічні травми, що спонукало лікарів і психіатрів шукати нові форми їхньої адаптації до світу і повернення до життя. Одночасно в Америці, і в Європі, стали створюватися нові психотерапевтичні форми лікування душі і тіла. Результат використання танцю виявився дуже ефективним, і вказував на те, що він може стати альтернативою вербальної психотерапії. Працюючі в клініках першовідкривачі танцювальної терапії прагнули витягнути зсередини людини її художню активність і зробити з цієї роботи лікувальну програму. І якщо спочатку їхня діяльність виглядала просто як можливість чимось зайняти пацієнта, то незабаром лікарі, які помітили позитивний ефект від цієї роботи, стали застосовувати цей художній напрямок як форму лікування. Живопис, танець і музика тоді і донині дозволяють не тільки відкрити пацієнта для контакту, але і потім зробити його більш підготовленими для вербальної терапії.

3. Засновники танцювальної терапії

Меріан Чейз, Ліліан Еспенак, Труді Шуп і Марі Уайтхауз - чотири професійні танцівниці, хореографи і танцювальних педагога, представниці танцю модерн. Чотири людини, чотири імені, що пов'язані з народженням танцювальної терапії.

Батьківщиною розробленого ними напрямку терапії стали США, куди Еспенак і Шуп іммігрували під час Другої світової війни. Усі вони були переконані, що танець - це дорога для розкриття почуттів, це баланс між тілом і душею. Прагнучи реалізувати свої погляди на практиці, вони сприяли тому, що танець зайняв місце в лікувальній роботі з психосоматичними хворими. Не одноразово їм приходилося доводити персоналові лікарень, що необхідно опанувати ту мову, на якій легше говорити з такими хворими. Свій практичний танцювальний досвід вони комбінували з теоретичним вивченням суміжних дисциплін - педагогіки, психології, медицини, філософії і релігії, прагнучи знайти можливості їхнього гармонічного й ефективного об'єднання.

Поглиблення знань допомагало їм глибше зрозуміти проблематику своїх пацієнтів і паралельно направляло розвиток танцювально-терапевтичної методики. Помітивши позитивні зміни в стані пацієнтів, лікарі стали більш уважно відноситися до роботи перших практиків танцю вільної терапії. Поступово розроблювальний ними напрямок набрав статус лікувальної терапії, а вони ставали ведучими фахівцями і вчителями для своїх послідовників. Але незважаючи на те що Чейз, Еспенак, Шуп і Уайтхауз мали багато спільного, їхні теоретичні уявлення дуже розрізнялись і крім того, їхня практична робота знаходилася під впливом особливостей їхніх особистостей, разом вони сформували школу сучасної танцювальної терапії.

Меріан Чейз починала свою кар'єру танцівниці у відомій трупі Dennis-Shawn балет. Потім вона заснувала свою власну танцювальну школу. Але виступаючи в ролі танцювального педагога, вона незабаром зрозуміла, що її учні хотіли отримати від танцю щось більше, ніж тільки правильну техніку рухів. Щорічно вона спостерігала, як сильно втомлюються її учні, заняття яких були представлені одними лише фізичними тренуваннями, натомість вони хотіли отримати від танцю спосіб самовираження.

Коли в 1942 р. Чейз почала працювати з групою хворих у St. Elizabeth's Hospital у Вашингтоні, вона зібрала навколо себе весь персонал, лікарів і медсестер, і присвятила свою розповідь тому, як важко наблизитися до пацієнтів хворих шизофренією. Через рік вона вже представила схему лікування. Чейз була упевнена в самій собі й у своєму танці, їй вдалося вселити надію в усіх, хто бачив, як пацієнти, що працювали з нею без слів, за допомогою танцю, поступово виходили зі свого ізольованого світу. Чейз завжди проводила систематичний аналіз своїх сесій. Вона виступала з лекціями, її думки, ідеї гаряче обговорювалися і розвивалися її численними асистентами, учнями.

У 1975 р. її краща учениця Харріс Чеклін описала принцип методики Чейз, що складається з чотирьох пунктів: тілесний рух, символіка, терапевтичний контакт через рух, ритмічна групова активність.

1. *Тілесні рухи відзеркалюють те, як людина себе почуває.* Чейз акцентувала увагу на координації рухів. У випадку коли почуття патологічні, тілесні картини розколюються, але якщо пацієнт дозволить собі відкритися, у ньому можуть почати відбуватися зміни, про які буде свідчити тіло. Це є наслідком того, що між тілесними змінами і психічним розвитком існує тісний взаємозв'язок.

2. *У танці почуття приймають символічну форму.* Чейз вважала, що як танцівник, так і пацієнт із психічними порушеннями використовують символічні рухи для того, щоб передати свої думки і почуття. Але якщо танцівник свідомо вибирає відповідні рухи, що позначають думку, то в психіатричних пацієнтів рухи несвідомі, вони відбивають голі почуття. Рух служить опорою для слів, слідом за ними може виникнути усвідомлення і вербальне вираження того, що відбувається з пацієнтом. Символіка танцю повертає його до спогадів, які він повертає з глибини своєї пам'яті, з минулих років.

3. *Пояснення терапевтичного контакту через рух.* Чейз вибудовувала терапевтичну роботу на основі рухового діалогу. Вона могла входити в шизофренічний світ пацієнта і відтворювала хворі рухи, але не зупинялася на цьому а розвивала їх, комбінуючи і змінюючи.

4. *Ритмічна групова активність.* Ритм є важливим аспектом людського життя. Кожна людина має свій особистий ритм, подих, мову, ходу. Але якщо людина має свій спеціальний ритм, то, по переконанню Чейз, група, що працює разом, теж повинна мати свій подих, пульс. Група може розділяти особисті почуття окремих її членів, створювати симбіоз з ними.

Чейз глибоко розуміла ритмічні рухи і ті інтуїтивні почуття кожного пацієнта, знаходила контакт зі страхами і тривогами пацієнтів. Вона ламала бар'єри ізоляції й апатії і знаходила можливості для того, щоб відкрити людей із психічними порушеннями для діалогу.

Ліліан Еспенак. Норвежка Еспенак протягом багатьох років вчилася танцю у Вігман в Дрездені. По закінченні вона була запрошена в трупу, з якою згодом гастролювала по всій Європі. Після декількох років роботи асистентом Вігман у 1930-х роках вона відкриває свою танцювальну студію в Берліні. Паралельно з цим вона працює в гімнастичній школі, присвячує час вивченню фізіології.

Еспенак була різнобічно розвиненою, мала багату бібліотеку, у тому числі книги про тіньові сторони нацизму. Остання обставина послужила їй обвинуваченню в шпигунстві, через що вона була змушена емігрувати в США. У Нью-Йорку Еспенак відкрила власну танцювальну школу, де викладала техніку танцю Вігман. У цей же час вона вивчала багато інших танцювальних технік, у тому числі на перших курсах танцювальної терапії, організованих Чейз. Згодом цей досвід ліг в основу її власної танцювально-терапевтичної техніки, що об'єднала кілька близьких дисциплін, у тому числі ритмічну систему Еміля Жака-Далькроза, техніку м'язового розслаблення Александера і методикку Якобсона, а також йогу, щоб допомагати людям розвивати і відкривати в собі внутрішню волю. Еспенак вважала, що танцювальний терапевт повинен постійно знаходитися в розвитку й удосконалювати свої методи роботи. Вона сама невпинно знайомила з багатьма стилями роботи з тілом, і потім інтегрувала їх у свою роботу.

Еспенак назвала свою методику «психомоторна терапія», її методика являла собою комбінацію психологічної теорії Адлера і різних тілесних технік, зокрема, запропонованих Лоуэном. Але незмінною основою в її роботі залишався танець. Протягом трьох років Еспенак вчилася в Alfred Adler Institute, що спонукало її дивитися на рухи в психологічній перспективі, у тому числі і як на діагностичний і терапевтичний інструмент для розкриття почуттів. Як відзначала Еспенак, рух без почуттєвого вираження - усього лише фізична вправа. Разом з тим через тренування моторики стимулюється і здійснюється психологічний розвиток, що відбувається на стані тіла і душі. Вона була переконана, що танцювальна терапія повинна поєднувати *інтелект, почуття і тіло*.

Еспенак проповідувала відкритий танець. У своїй роботі з наркотично залежними вона почала застосовувати ритуальні шаманські танці, що приводили до трансу й екстазу. Вона вважала, що трансний стан може допомогти таким хворим вийти зі своєї залежності. Еспенак не використовувала у своїй роботі слово «пацієнт», вона говорила «учень», оскільки вважала, що в цьому житті кожному необхідно вчитися жити і розвиватися.

Вона створила руховий діагностичний тест. Movement Diagnosis Test Espenak, саме під такою назвою він відомий, використовується для діагностики на початку танцювальної терапії і по її закінченню, дозволяючи тим самим бачити динаміку, ефект розвитку. Тест складається із семи частин, кожна з яких поділяється на декілька елементів і має семиградусну шкалу оцінки. Отримані дані сумуються, і на їхній основі малюється профіль. Профілі є основою лікувального процесу і складаються на кожного пацієнта. Використовувані для діагностики субтести дозволяють оцінювати як моторику, так і розвиток почуттів.

Незважаючи на велику практичну значимість, довгий час тести Еспенак не були стандартизовані. Можливо, причина в тому, що Еспенак відразу ж у своїй роботі фокусувалась на клієнті, тому що вважала, що людина насамперед, унікальна сама по собі, що вона особистість, у хворобі або поза нею, і це не сприяло одержанню середніх і об'єктивних даних.

Еспенак докладно описувала групову танцювально-терапевтичну роботу. Вона вважала, що групова терапія розвиває вміння відчувати самого себе. Група персоналізує людину і вчить адекватно реагувати на інших. Група розвиває соціальні почуття. У груповій терапії пацієнт може почувати себе менш уособлено, чим в індивідуальній. Група - це те місце, де можна отримати шанс витягти назовні свої почуття. Група розвиває можливість «дати» і «узяти» у відносинах між її членами, усвідомити такі почуття як страх, злість і відповідно, вийти з ізоляції. Головною метою групової терапії Еспенак бачила в допомозі індивідуі справитися самому із собою в повсякденному житті, у родині, у школі, на роботі або у вільний час.

Еспенак спеціалізувалася на роботі з людьми з проблемами в розвитку, як з дорослими, так і з дітьми. Вона входила з ними в контакт на рівні фізичного тіла і розцінювала це як найбільш ефективний і швидкий спосіб у роботі танцювального терапевта. Діти з проблемами в розвитку можуть мати недорозвинене тіло, вони несвідомі стосовно свого тіла і часто незграбні. Мова

їхніх рухів механічна і незв'язна. Завдання ж танцювального терапевта - зробити рухи повними життя. Це означає, що треба стимулювати думку і пам'ять, тому що тіло це відразу відіб'є.

Методика Еспенак, робота з людьми з проблемами в розвитку відома в усім світі. Вона не тільки сама працювала в Індії, Індонезії і Японії з такими хворими дітьми, але й учила педагогів і персонал лікарень у різних інститутах.

Марі Уайтхауз (1911-1979). Уайтхауз, як і Еспенак, вчилася у відомій балетній школі у Вігман в Дрездені. Потім вона освоювала техніку Грехем. Багато років Уайтхауз була професійною танцівницею в стилі free dance - вільний танець - і займалася педагогічною діяльністю. Перший контакт із танцювальною терапією відбувся в неї тоді, коли вона прочитала статтю про роботу за допомогою танцю Чейз із хворими на шизофренію пацієнтами St. Elisabeth Hospital у Вашингтоні. Але тільки лише після того, як вона познайомилася з юнгівським глибоким аналізом, вона остаточно усвідомила і переконалася, що танець і рухи повертають індивіда до розуміння самого себе. Спеціальна лінія в танцювальній терапії, що створила Уайтхауз, отримала назву «автентичний рух» «рух з глибини» («movement-in-depth»). Цей процес глибинного внутрішнього слухання, спрямованого на виникнення виразного руху, завжди спонтанного, незапланованого.

В процесі роботи, за її методикою, люди рухалися із заплющеними очима або з внутрішнім фокусом уваги. Спочатку учасників запрошували просто поринути у досвід — без рефлексії. Але згодом учні Мері навчилися віддаватися у владу постійному потоку тілесних відчуттів та образів, одночасно переносячи досвід у усвідомлення. Вона вела постійні групи та працювала з індивідуальними клієнтами. Вона проводила також семінари у вихідні та навчальні групи для викладачів і терапевтів, які хотіли вивчити її підхід.

У багатьох статтях, журналах і антологіях вона описувала свою методику. У журналі «American Journal of Dance Therapy» у 1977 р. вона опублікувала статтю про велике значення переносу в танцювальній терапії. У своїх міркуваннях вона базувалася на юнгівських уявленнях про перенос. Юнг не був згідний із Фрейдом у тому, що перенос містить еротичний і інфантильний характер. Він вважав, що перенос може означати що завгодно в нашому світі. Можна отримати перенос у лікаря, вчителя, друга або знайомого, і він може варіюватися. Перенос має спеціальну інтенсивну проекцію. Почуття не такі вільні, як ідеї і думки, і тому ідентифікація з фізичним станом відбувається глибше в тілі. Тому проекція почуттів - це ланцюг до динамічних відносин між суб'єктом і об'єктом, і цей ланцюг є перенесення-приєднання, що може бути позитивним і негативним. Уайтхауз констатувала, що вона в танцювальній терапії також активує несвідоме, оскільки працює з тілом.

Уайтхауз розвивала також і поняття контрпереноса, задаючи питання про те, яка її власна роль і роль будь-якого терапевта, у відносинах із клієнтом. На її думку, терапевт повинен берегти себе сам для себе. Яка форма переносу відбувається в танцювальній терапії? На це питання немає однозначної відповіді. Вони різні в індивідуальній роботі, або у роботі в групі. У групі танцювальний терапевт може і не усвідомлювати матеріал проекції на себе когось із членів

групи. У групі члени стають дійсно більш відкритими, вони спілкуються між собою в танці. Але в індивідуальній терапії процес відбувається прямо від пацієнта на терапевта.

У танцювальній терапії в той же час перенос дуже складний, тому що усе відбувається між людьми, що контактують не тільки внутрішньо, але і фізично. Коли рухаєшся і торкаєшся до якої-небудь людини, то в цей же час спілкуєшся з її внутрішнім «Я». Фізичне торкання може розкрити особистість людини, усе її тіло, і в той же час активувати частини тіла для руху енергії. Ці дотики можуть бути дуже продуктивними для самого переносу, тому що дають несвідому відповідь на те, що відчуваєш на свідомому рівні. Танцювальний терапевт відчуває, що дотик відкриває пацієнта одночасно з різних сторін. (Whitehotise, 1977).

Для Уайтхауз головним завжди було вибудувати і підняти на поверхню особистісне розуміння себе самого як індивіда. Вона, як правило, починала зі структурованих вправ, після чого переходила до розслаблення і виконання вправ на килимку. Потім пацієнти легше показували дорогу для їхньої терапії - появлялась та ниточка, по якій вибудовувалася подальша робота.

Уайтхауз комбінувала м'язові і художні сторони танцю і, використовуючи їх, могла одночасно показати внутрішній і зовнішній світ пацієнта. Теоретична модель танцювальної терапії повинна охоплювати всю людину. Модель Уайтхауз базується на взятих з аналізу Юнга п'ятьох пунктах.

Глибинний аналіз означає, що пацієнт і терапевт разом підійшли до несвідомого пацієнта. Наприклад, у роботі зі сновидіннями. Техніки роботи з вільними асоціаціями розвивають фантазію.

Розкриття індивідуальності, унікальний, свідомий розвиток ресурсів впевненості в людині. Особистий розвиток дає можливість переробити свідомий і несвідомий початок. Теоретична модель несе раціональний і абстрактний початок і має потребу в розкритті ірраціональних і інстинктивних намірів. Люди не можуть зовсім знаходитися в собі у своїх мотивах поведінки і відгороджуватися від інших, вважає Уайтхауз. Кожна людина дає імпульс для віддзеркалювання себе в інших. Терапія полягає в тому, щоб вчитися відчувати себе самого і бачити всіх навколо і світ у тому числі.

Полярність. Життя завжди буває «або - або» і індивід живе завжди «або - або», і він знає, що зараз добре, але може бути і погано, що усе може змінитися в кращу сторону. Чорне і біле, день і ніч, чоловіче! жіноче - це протилежності, що змінюють один одного. Те ж саме відбувається й у танці.

Автентичний рух - це простий рух, не змінюване, як би його не обмежували. Це рух, що є спеціальною ознакою індивіда. Ці невидимі рухи, до яких індивід має вільний доступ, можуть привести до самовираження. Уайтхауз хотіла за допомогою танцювальної терапії допомогти людям відкрити усю свою індивідуальність і використовувати свої зовнішні і внутрішні ресурси. Вона вважала, що в тілі є такі частини, про які можна забути, і саме їх треба використовувати і розвивати. Ці невидимі частини тіла потрібно за допомогою автентичних рухів перевести на свідомий рівень.

Активна уява (Active Imagination) - це процес, у якому несвідоме має можливість розуміти те, що людина бажає. Несвідома мова показує візуальні або вербальні картини, такі як поезія, скульптура, танець, які можна відразу використовувати в терапії. Картини і їхнє внутрішнє розуміння можуть швидко знайти своє пояснення. Момент внутрішнього осяння, концентрація на активній уяві можуть дати натуральний ефект навіть у звичайному житті. Через уяву можна перетворити енергію для наступного кроку, Уайтхауз задіяла активну фантазію і за допомогою руху ангажувала індивіда для роботи зі своїми власними картинами і фантазіями, наприклад, пропонуючи станцювати свої сни.

Уайтхауз припускала, що легше протистояти собі самому через упевнено написані слова і свої власні картини, котрі народжуються в процесі малювання або розкриваються в русі. Але побачити, що з тобою відбувається, виявляється легше всього через танець і спонтанні рухи, тому що вони менш усвідомленні, чим живопис і уплетені в розповідь слова. Тіло рухається постійно і не має потреби ні в інструменті, ні в часі або місці. Потрібно тільки вміти його слухати. Імпровізаційні рухи задіюють активну уяву, вони розвивають і відкривають несвідоме в людині

Уайтхауз вела приватну практику де лікувала «нормальних дорослих невротиків». Уайтхауз вважала, що танцювально-терапевтична робота з клієнтом повинна стимулювати його самовираження. Коли танцювальний терапевт починає роботу з клієнтом, його особисте повинне бути анонімним, щоб не заважати спостерігати за клієнтом. Танцювальний терапевт повинен через спостереження за рухами клієнта зуміти зрозуміти, як він себе відчуває. Тому легше починати роботу з вправ, простих і доступних для клієнта. Неприпустимим є тиск на клієнта, терапевт повинен уміти чекати, чекати стільки, скільки потрібно для того щоб клієнт розкрився, щоб він насмілився піти за своєю інтуїцією. Інтуїція, що може здаватися ірраціональною і не логічною, але підказувати, *що* потрібно зробити і - що не менш важливо *коли* це можна зробити. Якщо діяти проти своєї інтуїції з'являється ризик зробити помилку.

На початку сесії танцювальної терапії краще спостерігати за рухами клієнта, ніж робити їх самому. Уся терапевтична робота повинна зводитися до процесу розкриття і розвитку почуттів клієнта, його власного «Я». Танцювальний терапевт не може засуджувати дії клієнта, а також показувати, що він знає або розуміє поведінку клієнта більше ніж він сам. Ціль терапевта - передчувати, що відбувається на поверхні, і зробити так, щоб клієнт сам зрозумів і усвідомив усе, і сам одержав відповідь. У танцювальній терапії обоє - і клієнт, і танцювальний терапевт - можуть зовсім свідомо і спокійно обговорювати свої почуття.

Труді Шуп (1903-1993). Шуп відома своїм талантом відчувати світ шизофреніків. Вона відчувала спорідненість з пацієнтами, що мають психічні розлади. Як художник вона могла піти за їхніми фантазіями і перевести їх у дійсність, розділяючи при цьому те, де їхня фантазія, а де дійсність, і завжди відчуючи баланс між ними.

У підлітковому віці Шуп мала деякі риси шизофренії вона відчувала себе розколотою навпіл. Власний досвід розбудив у Шуп бажання допомогти хворим шизофренією зібрати своє розколоте «Я» і ризикнути, насмілитися зустрітися з

дійсністю. Вона була переконана, що для того щоб знайти в собі сили для зустрічі з реальною дійсністю, не обов'язково позбавлятися своїх фантазій. У своїй роботі Шуп входила у світ шизофренії, щоб потім обережно заманити пацієнта побачити зовнішній світ, у якому теж можна жити. Танцювальний терапевт і клієнт разом по-новому оцінюють і зм'якшують проблеми дійсності і гіпертрофовану яву пацієнта.

Шуп виросла в артистичній родині в Цюріху, у Швейцарії. Усі діти в її родині були художньо освічені, їхній будинок завжди був відкритий для гостей самих різних художніх професій. Вона вибрала для себе танцювальну кар'єру, що почалася в Еллен Телс (Ellen Tells). Після цього якийсь час вона навчалася у Вігман, але без ентузіазму. Поруч з нею знаходився Лабан, який підбадьорював її розвивати своє танцювальне вміння, бажаючи навчити її танцювати, щоб вона стала новою Вігман. Але сама Шуп у той час не мала ніякого бажання бути новою Вігман. Вона розвивала власний танцювальний стиль, її спеціальністю була танцювальна пантоміма. Вона збрала свою трупу і багато років гастролювала з нею по всій Європі.

Шуп почала свою роботу з хворими шизофренією в Camatillo State Hospital у Каліфорнії в 1948 р. і працювала там протягом дванадцяти років. Згодом вона описала свою роботу в книзі «Приєднуйтеся до нашого танцю», що стала класикою.

Шуп запропонувала багато практичних рекомендацій для танцювальних терапевтів. Вона вказувала на необхідність бути терпеливим, тому що танцювальна терапія може бути довгим процесом. На цьому шляху можуть зустрітися багато труднощів, тому терапевт повинен постійно готуватися і розвивати свою методику але не вибудовувати при цьому точних і твердих планів роботи. Танцювального терапевта весь час повинні направляти спонтанні відчуття пацієнта, що він розкриває у своєму тілі.

Починається робота з відтворення пацієнтом ранніх базових рухів, пропонуючи йому плазувати, кружлятися, іти, далі можна переходити до більш складних вправ. Наступним кроком повинні бути рухи, що допомагають пацієнтові відкрити свою креативність у почуттях. Шуп застерігала від використання художньої мови, тому що пацієнт може мати інші асоціації, відмінні від тих, котрі пропонує терапевт.

Шуп розвивала свою власну життєву філософію, яка мала відбиток на її терапевтичній роботі. Вона вважала, що протягом життєвого розвитку постійно перетинаються дві лінії. Перша представлена зовнішнім досвідом, що космічно трансцендентальний і універсальний, і життєвою енергією, що видозмінюється протягом життя, але яка є в усіх. Друга лінія це людське існування тут, на землі, де кожен індивід народжується в суспільстві, у конкретних батьків, належить окремій расі, культурі і суспільству. Відповідно, Шуп вважала, що кожна людина унікальна у своєму роді, але вона є дитям космосу - зовнішнього досвіду - і не повинна забувати цього. Танець допомагає повернути йому пам'ять про цьому і зробити обидві ці лінії усвідомленими.

Протягом усього життя людина танцює у своєму власному ритмі часу і споживає свою кращу енергію. Шуп вважала, що танцівник має можливість

відразу ж включати дві лінії - фізичну і почуттєву. Ціль її танцювальної терапії полягає в тому, щоб з'єднати розколоті картини тіла хворих шизофренією в одне ціле, щоб це ціле тіло нормально функціонувало, постійно балансує між розслабленням і напругою.

Залишатися цілісною людиною дуже важко, тому що суспільство часто змушує ховати свої почуття і думки. Але незважаючи на це важливо відчувати обидві свої сторони - темну і світлу. Кожна людина складається з протилежностей. Ці протилежності є картини правди буття людини. Але є люди, вважає Шуп, що відчують тільки одну з двох сторін. Тоді як по своїй природі люди є унікальними істотами, що постійно переходять з одного стану в інший у своєму особистому світі. Найбільш сильно це відчують хворі шизофренією. Задача терапії Шуп у тім, щоб допомогти їм відкрити ці свої таємні переходи, не боятися їх, навчитися жити з ними в цьому світі. Але колись їм необхідно випробувати себе в сукупності і відчути себе в дійсності.

У своїй танцювальній терапії Шуп використовувала спеціальний спосіб аналізу тіла разом з пацієнтом. Вона вивчала подих, тілесну поведінку, тілесні напруги, ритм і характер використання кімнати.

Подих може з напругою проходити через усе тіло, але через спостереження за своїм подихом можна повніше відчувати себе.

Центр тіла дуже індивідуальне місце для людини. Він відкриває фізичні і чуттєві можливості і тим самим може служити компасом для орієнтації. Центр тіла говорить про відношення індивіда до себе і до світу. Пряма або крива спина пацієнта? Стоїть він на двох ногах або балансує на одній? Чи відчуває своє тіло як ціле або тільки його окремі частини? Які частини тіла він насмілюється показати?

Тілесна напруга специфічна для кожної людини. Перевищення даної напруги спричиняє розрив всієї тілесної енергії. Який градус напруги зручніше для пацієнта? Збільшення напруги в тілі йде паралельно з інтенсифікацією почуттів і, навпаки, зменшення почуттів діє на тілесні напруги.

Ритм універсальний для кожної людини й у той же час дуже індивідуальний. Людина має свій ритмічний пульс. Шуп допомагала пацієнтові запуснути свій ритм і чути цей ритм у собі. Та людина, що вчиться слухати й акцентувати власний ритм, стає незалежною, вона починає розуміти свої потреби і вже може сказати «Я не хочу» так само, як «Я хочу».

Використання простору кімнати подає інформацію про те, як людина себе почуває. Де в кімнаті вона знаходиться? Займає усю кімнату, або тільки йде по краю, або знаходиться в куті? Зважене його рішення про те, у якому напрямку він буде рухатися? Навіть ця інформація може дати підказку про те, як тіло переборює пряму конфронтацію з іншими тілами, про те, як людина функціонує у дійсності.

Шуп віддавала перевагу роботі з психічними станами. Вона вважала, що з'ясувати, де є психоз, досить складно. Часто фахівці не йдуть далі простого опису симптому. Якби здорова людина могла жити усередині себе і розуміти, як це бути в психічному стані, тоді вона могла би спробувати згадати цей стан у снах або фантазіях. Фантазії - це позитивні сили життя. За допомогою фантазії можна

зрозуміти світ шизофренії. Шуп супроводжує своїх пацієнтів усередину їх психотичного світу і будує міст для переходу до практичної дійсності, показуючи їм, що вони можуть дуже добре жити й у цій дійсності.. Успіхом терапії Шуп вважала усвідомлення пацієнта, що він може фантазувати й у той же час міцно стояти на ногах дійсності.

Шуп структурувала танцювальну терапію для хворих шизофренією. На кожній сесії стоїть спеціальне завдання, що є платформою для досягнення мети сесії. Всі пацієнти разом вирішують, які частини тіла будуть задіяні або не будуть використані, а потім здійснюють використання цих частин разом. Задачі можуть бути різні: •відновити гармонію між душею і тілом; •стимулювати пацієнта бачити поділ між фантазією і дійсністю; • підняти наверх особисті почуттєві конфлікти і додати їм фізичну форму, щоб переробити їх конструктивним способом; • задіяти різні форми рухів, щоб індивідуальний талант пристосувався до навколишнього середовища. Це дає їм розуміння себе самого як єдиної людини.

Шуп завжди відзначала інтегрованість пацієнта. Але в той же час терапевт повинен вдумливо вести діалог, щоб ні в якому разі не придушувати пацієнта. Мається на увазі, що терапевт повинен відзначати для себе всі страхи пацієнта і його підсвідоме поведження.

Вона переживала зі своїми пацієнтами їхнє занепокоєння. Вони разом ангажували таке поняття, як «просто жити» і в танці знаходили радість від існування...

Отже, способи роботи піонерів танцювальної терапії залежали від того, з якою групою пацієнтів вони працювали. Чейз і Шуп, що працювали з пацієнтами з ранніми порушеннями, розвивали свою роботу в ситуації «тут і зараз» і зосереджувались на тому, щоб зробити почуття усвідомленими. Чейз приймала на себе роль ведучої в терапії і сама разом з пацієнтами створювала рухи. І в неї, і в Шуп на першому місці стояли рухи, їхній діалог у терапії - руховий діалог. Уайтхауз, навпроти, працювала зі здоровими групами «нормальних дорослих невротиків», і її терапія могла бути більш інтенсивною і глибокою. Вона працювала не тільки із ситуацією «тут і зараз», але і з більш глибоким матеріалом минулого. Уайтхауз не мала ведучої ролі, велику частину сесії вона спостерігала вільні імпровізації своїх клієнтів. Еспенак же вільно рухалася між ведучою і спостерігачем.

4. Методика, техніка і зміст танцювальної терапії сьогодні

Танцювальна терапія не має однакових форм лікування. Будь-яка психотерапевтична методика може бути використана в роботі з групою пацієнтів, які в даний момент знаходяться на лікуванні. Методики і техніки, що застосовуються в роботі, як правило, запозичаються танцювальним терапевтом з різних напрямків. Однак загальним, тим, що поєднує всіх танцювальних терапевтів, незалежно від теоретичних напрямків, є те, що вони працюють за допомогою креативності корпусу тіла і його рухів з почуттями, яким складно вербалізуватися.

Усі танцювальні терапевти, як практичні, так і ті, що займаються дослідженнями в області танцювальної терапії, звернули увагу на те, що зміни

на фізичному руховому плані показують на зміни психічному плані. І від того, що танцювальна терапія працює одночасно на двох шарах, ефект досягається швидше, тим самим демонструється її сильний лікувальний потенціал.

Танцювально-терапевтична методика складається з фази клінічної підготовки і діагностики, також лікувальної й інтерпретаційної фази. *Перша фаза* складається зі спостереження за тілом і рухами пацієнта. Це вихідний пункт, що визначає, як буде проходити лікування. На цьому етапі необхідно як можна більш об'єктивно оцінити й описати використовувані пацієнтом рухи. Танцювальний терапевт повинен вміти складати схему спостереження. *Друга фаза* містить у собі систему аналізу рухів Лабана Effort / Shape (система форм зусиль) або її модифікації, призначені для того, щоб описувати й оцінювати, як рухи виявляються ззовні. За допомогою цього аналізу може бути отримана інформація про те, яка енергія, якість і динаміка, вкладені в рухах, і яким чином вони міняються в процесі танцювальної терапії.

Користь цього динамічного, рухового аспекту в танцювальній терапії може бути в тому, що можна аналізувати рухи пацієнта з різних точок зору і під час цього процесу зауважувати зміни. Однак ця система багато в чому чисто описова і тому, для того щоб уникнути суб'єктивізму в оцінці динаміки, необхідно залучати незалежних експертів - тілесних аналітиків. В даний час танцювальна терапія і її елементи використовуються психологами в рамках танцювально-експресивного тренінгу, у той час коли це перш за все *терапія - лікування танцем*.

Для професійного танцювального терапевта не викликає труднощів такий тренінг, а в роботі з хворими варто спеціально серйозно навчатися протягом декількох років. І лише потім, проробивши кілька років у лікарнях, одержавши практичний досвід, можна працювати танцювальним терапевтом у режимі профілактики зі здоровими людьми. Для цього потрібно опанувати танцювальну кінестетику, психофізіологію, анатомію, народні, класичні і сучасні танці. У іншому випадку, техніка глибокого «відзекалювання» буде просто недоступна повному обсязі. Необхідно опанувати різні види гімнастики: від східної ци-гун до коригуючої відновлювальної, а також біоенергетичну гімнастику Райха-Лоуэна, техніку релаксації. Не менш важливо вивчати психологію і психотерапію, історію балету, музики і живопису.

Існують різні прийоми структурування танцювальної терапевтичної сесії. Деякі із сучасних танцювальних терапевтів застосовують структуру Чейз: *розігрівання, тема, висновок*. Але більшість використовує систему *американська танцювального терапевта Марсії Левенталь*. Вона містить:

1) фізичний і психічний розігрів, що розслаблює фізичне і психічне напруження для того, щоб пацієнт зміг розкритися;

2) схему, котра пропонується терапевтом або самим пацієнтом;

3) зосередження наколо головного - робота з установками;

4) закінчення - спільний танець.

Найбільш часто уживані техніки такі:

1) подих;

2) тілесна інтеграція;

3) тілесний якір (grounding);

- 4) тілесна і почуттєва інтонація;
- 5) відзеркалювання, відображення;
- 6) робота з тілесними картинами і вивчення функціональної тілесної мови.

Тілесний зміст і картина рухів відбивають те, як людина себе відчуває. Вивчення подиху-такий же спосіб визначити особистісний чуттєвий статус. *Подих* - це постійний життєвий ритм, що зміцнює вербальну і невербальну активність. Подих - по суті, теж є рухом, і він може бути ефективним. Подих - зв'язок між тілом і психікою. Він складається з двох фаз: видиху і вдиху. У пацієнтів, що прийшли на танцювальну терапію, часто обидві ці фази виявляються порушеними. Вдих може бути поверхневим, а видих - скороченим. Щоб бути спокійним й упевненим, пацієнтові, насамперед, необхідно навчитися дихати менш напружено, використовуючи свої легені в повному обсязі. Часто люди, що відчувають сильні переживання, затримують подих, щоб уникнути хворобливих почуттів, і це допомагає їм утратити чутливість по відношенню до них. Заблокований вдих гальмує енергію в тілі, перешкоджаючи її вільному рухові. Тому, щоб повернути клієнта до його почуттів, для танцювального терапевта важливо активно працювати з подихом.

Американський психоаналітик і танцювальний терапевт Зігель разом зі своїм танцювально-терапевтичним колегою Бетт Блау розробили спеціальну *дихальну техніку «спільний подих»*, що демонструє зниження страху. Техніка подиху виконується пацієнтом і танцювальним терапевтом. Вони сідають на підлозі в позі індіанця навпроти один одного. Танцювальний терапевт кладе свою руку на груди пацієнта, рука пацієнта - на грудях терапевта, так вони можуть почувати ритм подиху один одного. Спочатку танцювальний терапевт відбиває заблокований подих пацієнта, щоб потім повільно переводить його подих на інший ритм. Його завдання полягає в тому, щоб пацієнт ввійшов у правильний ритм, спокійний і розслаблюючий. Цей метод перевірявся в різних клінічних групах. Зневірені і нещасливі пацієнти заспокоюються і фокусуються на своєму подиху. Пасивна, що втратила бажання жити людина може під час цього навчання збільшити свою тілесну енергію і знову звернутися до життя.

Більшість пацієнтів з ранніми порушеннями не мають або мають, але поганий *тілесний якір*. Прийнято говорити, що вони не твело стоять на землі. Вони начебто позбавлені фундаменту, не стоять на всій стопі, а качаються на пальцях, що відбиває їхню внутрішню невпевненість. Танцювальний терапевт надихає пацієнтів бути впевненими, бути спокійними в тілі, щоб потім отримати внутрішній спокій і стабільність.

Танцювальний терапевт фокусує пацієнта своїм руховим прикладом, коли вони танцюють разом. Він відповідає на руховий репертуар пацієнта. Усі його рухи відбивають інтрапсихічну динаміку індивіда і можливість його соціального вираження. *Тілесні і почуттєві інтонації* показують, наскільки танцювальному терапевтові вдалося організувати контакт із пацієнтом.

Коли пацієнтові складно досягти успіху, тоді танцювальний терапевт імітує його рухи. *Відображення* рухів дозволяє танцювальному терапевтові показати, що він може говорити на мові пацієнта.

Танцювальний терапевт допомагає пацієнтові, у якого руховий репертуар обмежений, розвивати його і навчити використовувати альтернативу для опису почуттів. *Тілесна картина* прямо включається в образ «Я». Вона являє собою суб'єктивне розуміння індивідом власного тіла і, крім того, містить у собі його різні реакції на це тіло. Порушена тілесна картина, показує порушене розуміння «Я». Тому робота з тілесною картиною є вищою задачею танцювальної терапії. Американський психоаналітик Пауль Шильдер (Schilder, 1950) велику увагу в роботі танцювальним терапевтом присвячував саме вивченню тілесних картин. Він вважав, що тілесна картина постійно змінюється і що між рухом, станом і почуттям існує тісний зв'язок. Ґрунтуючись на цьому переконанні, він рекомендував танець і танцювальну терапію для зміни картини тіла за допомогою рухів, щоб оживити застигле тіло і з'єднати його фрагментарні картини.

5. Способи роботи. Вибір стилю і рухів. Роль музики.

У танцювальній терапії, так само як і в інших видах арт-терапії, терапевтичний процес між танцювальним терапевтом і пацієнтом відбувається дуже інтенсивно і швидко. У процесі танцювальної терапії розкриття індивідуальності, як пацієнта, так і терапевта, відбувається дуже легко. Те ж саме відбувається і з учасниками групи. Комунікації відбуваються вертикально і невербально. Танцювальний терапевт зустрічає пацієнта на тій стадії розвитку почуттів, на якій він функціонує. І далі він піднімає і будує заново фізичні і психічні відносини. Спілкування між пацієнтом і танцювальним терапевтом розвивається увесь час, поки вони разом рухаються і поділяють переживання і почуття.

Танцювальний терапевт може в більшому або меншому ступені керувати терапією. Пацієнт, що переживає страх або труднощі з концентрацією уваги і самоконтролем вимагає більш пильної уваги й індивідуальної роботи, незважаючи на те, що він займається в групі. І тоді танцювальний терапевт може показати пацієнтові кроки, що дозволять йому уникнути страху і справитися з ним.

Рамки і межі, що мають значення в психотерапії, важливі і в танцювальній терапії. Танцювальний терапевт є активним слухачем і учасником зцілювальної гри. Він танцює з пацієнтом тим самим або з боку спостерігає за його рухами і танцем. Танцювальний терапевт розвиває внутрішнє «Я» і його розуміння. У роботі з дітьми танцювальний терапевт допомагає їм зрозуміти своє тіло.

Вибір стилю і рухів.

Вибір визначеного танцювального стилю і танцювальних рухів залежить від багатьох причин. Насамперед, він обумовлений тими проблемами, з якими пацієнт звернувся до танцювального терапевта, а також особливостями його індивідуальності. На практиці танцювальний терапевт зустрічається з пацієнтами кожний з яких виявляється унікальним по-своєму, і тому він повинен вміти розпізнати і задіяти ту або іншу танцювальну форму і ті рухи, яких потребує даний пацієнт. Тому сучасному терапевтові необхідно пройти навчання самим танцювальним стилям.

Танець є сильним терапевтичним засобом, що сприяє розкриттю особистості. Рухом у танці можна передати радість, біль, смуток, горе, злість, агресію. І усім, а особливо тим, хто має проблеми в спілкуванні, хто відгороджений від світу, танець може допомогти «відкрити границі». У танцювальній терапії не рідко рекомендується застосовувати прийоми, або кроки, що важко було вивчити. Усі рухи повинні бути здійсненні для пацієнта. Проте вони не повинні перешкоджати повній волі рухів: пацієнт ні в якому випадку не повинен боятися, що він може щось зробити неправильно.

Для розкриття почуттів підходять будь-які танцювальні кроки. Якщо, наприклад, тренується соціальна адаптація, то для вирішення цієї задачі можна використовувати бальні танці: вальс, фокстрот. Рухи цих танців дуже підходять для пацієнтів, котрі довгий час були ізольовані від суспільства (знаходились в лікарні, у в'язниці).

Клэйт Шмайс (Claite Schmais), ректор танцювально-терапевтичних програм у Hunter College (Нью-Йорк), рекомендувала використовувати спеціальні танцювальні стилі для окремої людини. Для сором'язливих підходить іспанський танець, для невпевненої в собі людини, що губиться в різних ситуаціях, підходять сильні (різкі) джазові рухи, для розвитку сексуальності - танець живота. Іноді танцювальна форма підбирається спеціально, щоб розкрити якісь конкретні почуття.

При роботі з групою пацієнтів використовують ті танцювальні рухи, що підходять усім без винятку. Задачею терапії стає створити групову синхронність одночасних рухів на одному подиху з вільними асоціаціями. Це може бути, наприклад, грецький танець «зорба» (zotba) з постійно зростаючим ритмом. У цьому танці можна задіяти різні простори кімнати. Чейз, щоб «настроїти групу», часто використовувала віденський вальс. Після вальсу вона розповідала про себе, «відкривала» себе групі, і пацієнти відповідали їй.

Багато танцювальних терапевтів негативно відносяться до використання класичних балетних рухів у своїй роботі, вважаючи, що класичні витягнуті строгі форми, що вимагають завчання, заважають розкриттю почуттів.

Американський танцювальний терапевт Є. Зигель поєднувала у своїй спеціальній танцювальній терапевтичній техніці класичний балет із психоаналізом. Вона вважала, що техніка класичного танцю веде до гармонії тіла і душі. Пацієнт, який має розколоту картину тіла, скоріше може усвідомити границі в тілі, зрозуміти, де право, де ліво, і постійно повторювати ці вправи по декілька разів. Для пацієнтів, що мають поганий баланс ці рухи теж можуть дати гарний ефект. Глибоко регресуючим пацієнтам властиві великі проблеми у відчуття своїх колін, труднощі з їхніми поворотами, потягуванням. Балетні рухи сприяють повільному розтягненню м'язів. Пацієнти, що мають проблеми у творчому вираженні, добре *відгукуються* на красиві довгі лінії тіла, що формують класичні балетні рухи. Наприклад, почуття виходять з глибини підсвідомості і виявляються, коли людина дивиться в дзеркало на себе під час виконання красивого довгого arabesque вона відчуває радість і волю польоту у ett grand jete, і тишу простору, коли робить port-de-bras.

Під час лікування можна переходити від одного танцювальне стилю до іншого, програючи різні рухи. Канадський танцювальний терапевт Мелані Дансон (Melanie Danson) працювала в команді з лікарями, психологами, дієтологами і масажистами з пацієнтами клініки в Торонто які знаходилися там на особливій дієті через свою повноту. Дансон розробила танцювальну і рухову програму, що складалася з трьох фаз.

Під час першої стадії потрібно додати тілу енергію тому, що якщо в організм майже не надходить харчування, то необхідно отримати більше чуттєвої стимуляції. Вона досягається в танці, рахунок чого почуття стають більш оптимістичними. Дансон чергувала позитивність цієї фази, що задіює рух, сміливі жести і високі стрибки. Друга фаза - це робота з депресивним станом. У животі бурчить, очі хочуть поглинати їжу. у голові всі думки про їжу. Тут потрібні кружляючі рухи, наприклад тихий вальс, що заспокоює і дає розраду. Під час цієї фази пацієнти починають розказувати про свої особисті почуття, про проблеми повноти.

На відміну від класичних танцювальних стилів вільні танцювальні імпровізації допомагають пацієнтові повернутися до своїх давно забутих рухів, що колись були присутні в мускулатурі, і навіть повернутися у власне дитинство, щоб згадати базові рухи: те, як раніш йому приходилося повзти, повертатися, крокувати; як він почував себе, коли робив перші кроки, хто стояв тоді поруч. Рухи пробуджувати пам'ять, що може допомогти вибудувати нові рухи.

Роль музики в танцювальній терапії

Терапевт по-різному може використовувє музику, він може навіть виключити її, залишивши тільки ритм. Тим часом музика - це головна частина в танцювальній терапії. Вона стимулює фантазії і створює настрій. Музика додає танцювальним рухам темп, силу і динаміку. Жива музика (акомпаніатор або музикальні інструменти, на яких грають пацієнти) може бути корисною і підтримати вільні імпровізації. Але на жаль важко знайти музиканта для такої тонкої роботи, і танцювальному терапевтові приходиться самому підбирати музику. Додаткова складність полягає у тому, що в роботі постійно йде «настроювання» на пацієнта, і доведення його до чуттєвого розвитку буває дуже складним, тому виникають труднощі у коректуванні підбраної для роботи музики. У терапії можуть бути використані всі типи музики класичний, народний, африканський, джаз, поп-музика тощо. Часто пацієнт приносить для свого танцю музику сам і може навіть акомпанувати собі на якому-небудь інструменті. Деякі танцювальні терапевти вважають, що музика не завжди відкриває вільну фантазію пацієнта, останній може чекати від терапевта його власних асоціацій, щоб слідувати за ними. Тільки після цього проблема пацієнта прийде до вирішення. Тому краще виходити з внутрішнього настрою і тілесного ритму пацієнта.

Всесвітньо відомий дитячий лікар, професор Джон Лінд, вважає, що людина ще до народження має свій власний ритмічний досвід і музичну пам'ять. Ритм биття материнського серця, пульсуюча кров і внутрішнє дихання супроводжують людину до народження. Окремі дорослі стверджують, що пам'ятають музику, яку чули до народження, наприклад, коли їхня мама грала на

інструменті або співала під час вагітності. Кожна людина має свій власний ритм, що їй підходить. Хтось любить швидкий темп, інший відчуває себе краще, якщо темп повільний. Музика може розповісти про характер людини, про її внутрішні почуття.

Помилка в музиці може звести нанівець весь ефект терапевтичного процесу. Танцювальний терапевт Еспенак підбрала і проаналізувала музику, яка підходить для танцювальної терапії. На її думку, тільки чуттєва музика відкриває радість, меланхолію, страх, смуток. Однак, як вважає Еспенак, кожен танцювальний терапевт повинен підбирати саме той музичний супровід, який підходить для структури його сесії. Чейз експериментувала з різними музичними формами, щоб бачити, яка музика краще підходить до індивідуальності пацієнта, тому що найчастіше буває дуже важко протягнути «тонку ниточку» до особистого світу пацієнта.

Ще важче підібрати музику, що підходила б для групи. Музика повинна бути тією основою, на котру буде реагувати кожен її учасник. Саме тому музичний терапевт Чейз вважала, що й у цьому випадку для групи більше підходить вальс, універсальний для роботи з пацієнтами. Найбільш ефективними в роботі, на її думку, є вальси Штрауса.

У своїй танцювально-терапевтичній роботі з хворими з важкими психічними порушеннями в Hillside Hospital у Нью-Йорку Елізабет Розен пробувала різні музичні стилі, оскільки вважала, що пацієнти краще відгукуються на ту музику, що їм самим близька.

Лекція 6. Біоенергетичний аналіз Олександра Лоуена

Кількість годин: 4

Мета: ознайомити студентів з біографією Олександра Лоуена, видатного психотерапевта, засновника біоенергетичного аналізу, та його внеском у розвиток психотерапії; розглянути поняття біоенергетичного аналізу як методу розвитку самосвідомості через вивчення енергетичних проявів в організмі; визначити відмінності між терапією Вільгельма Райха і Олександра Лоуена, зокрема у підходах до розуміння тіла та роботи з енергетичним потенціалом; пояснити принцип «заземлення» у терапії Олександра Лоуена як основний принцип для відновлення психофізичної гармонії та енергетичного балансу; дослідити психофізичні типи характеру, які визначаються у біоенергетичному аналізі та їх вплив на поведінку, емоційний стан та фізичне самопочуття.

Ключові поняття: біоенергетика, біоенергетичний аналіз, оргон, заземлення, укорінення.

План заняття

1. Біографія О. Лоуена.
2. Поняття про біоенергетичний аналіз.
3. Відмінності між терапією В. Райха і О. Лоуена.
4. Принцип «заземлення» у терапії О. Лоуена.

5. Психофізичні типи характеру.

Література:

1. Біоенергетика Олександра Лоуена. Психологіс: енциклопедія практичної психології: Режим доступу: http://psychologis.com.ua/bioenergetika_aleksandra_louena.htm#google_vignette.
2. Ванда Н. В. Психологічні механізми гармонізації образу я підлітків методами тілесно орієнтованої психотерапії. Проблеми освіти: зб. наук. праць. 2015. Вип. 80, ч. 2. С. 48–51. Режим доступу: <https://dspace.nau.edu.ua/handle/NAU/47141>.
3. Гордієнко-Митрофанова І., Гоголь Д. Позитивна психотерапія: навч. посіб. з психотерапевт. практик розвитку усвідомленої стресостійкості. Електрон. дан. Київ: ГО «МНГ», 2022. 221 с. Режим доступу: <https://dspace.hnpu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/3e75ee66-ed2e-4617-8175-23a3e1efc310/content>.
4. Кандибей В. К. Біоенергетика як гуманістичний метод психотерапії. Досягнення сучасної медичної та фармацевтичної науки : зб. тез доп. наук. конф. студентів ЗДМУ. Запоріжжя, 2020. С. 84–85. Режим доступу: <http://surl.li/tqrev>.
5. Хлівна О. М., Магдисюк Л. І., Психологія тілесності: навч.-метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк. 2022. 192 с.

Виклад основного матеріалу

1. Біографія О. Лоуена

Олександр Лоуен (Alexander Lowen) - відомий американський психолог, засновник біоенергетичного аналізу (біоенергетики) і дослідник проблем сексуальності, учень Вільгельма Райха.

Олександр Лоуен народився 23 грудня 1910 в Нью-Йорку, в сім'ї емігрантів з Росії. Бажаючи стати професором права, О. Лоуен навчався на юриста в Міському університеті Нью-Йорка, потім працював викладачем у коледжі. У пошуках вирішення особистісних проблем, він відчув інтерес до роботи з тілом і питань взаємозв'язку свідомості і тіла, він стає студентом Вільгельма Райха.

У 1940-х і на початку 1950-х в Нью-Йорку Лоуен почав розвивати тілесно-орієнтовану психотерапію, що стала відомою як «біоенергетичний аналіз». У 1942 році він почав проходити у Райха особисту терапію. У 1945 році, після завершення терапії, у нього вже був перший пацієнт, якого до нього направив Райх. У 1947 році Лоуен стає студентом медичної школи Женевського університету (Швейцарія), де в червні 1951 отримав ступінь доктора.

Незабаром Лоуен зустрічається з іншим учнем Райха, Джоном Пьерракосом, з яким він починає співпрацювати. Під час їхньої спільної роботи Лоуен розробив базові тілесні вправи і пози, що стали стандартними техніками біоенергетики. У 1954 році він вирішує створювати інститут, який би базувався на райхівському підході до роботи з тілом. Так Лоуен став одним із засновників Міжнародного Інституту біоенергетичного аналізу в Нью-Йорку. «Я створив біоенергетичний аналіз працюючи над собою, а також працюючи зі своїми

пацієнтами. В основі моєї терапії лежить подорож до самопізнання. У процесі цієї подорожі я писав про ті проблеми, з якими мені довелося зіткнутися. Як виявилось, це проблеми, які хвилюють і багатьох інших людей. У моєму уявленні здоров'я - це поєднання зовнішньої грації і краси та внутрішньої благодаті, яке супроводжується відчуттям радості в тілі. Я не шкодую, що присвятив цьому своє життя». – О.Лоуен.

У 1958 році побачила світ його перша книга – «Мова тіла», яка привернула увагу до проблеми свідомості тіла і поклала початок поширенню біоенергетичних ідей. Протягом декількох років Лоуен організував семінарами в Ісалене (Каліфорнія), читав лекції у Америці і Європі. Національний інститут психічного здоров'я запропонував Лоуену провести ознайомлювальні заняття для свого персоналу. Цей семінар з біоенергетики, що пройшов у Ісалене, став щорічним, отримавши широку популярність і привернув увагу багатьох людей.

Поступово біоенергетика отримала міжнародне визнання, і Лоуен здійснив практично світове турне, об'їхавши з лекціями безліч країн, від Японії до Югославії. У 1976 році на міжнародному конгресі в Нью-Гемпширі, Інститут біоенергетичного аналізу перетворився в міжнародну організацію, що об'єднала центри в Європі і США. Більшу частину свого життя Лоуен жив і вів психотерапевтичну практику в Новому Канаані, штат Коннектикут.

Лоуен написав 14 книг і безліч статей. Його роботи знайшли світову популярність і визнання. У своїх книгах він вчить людину чути і розуміти своє тіло, говорить про необхідність відновлення природної тілесної спонтанності і здатності виражати свої почуття заради встановлення гармонії з собою і світом.

Влітку 2006 року він пережив інсульт, який обмежив його рухливість і здатність говорити, проте, за словами сина, він знаходився в кращій фізичній формі, ніж багато інших. У грудні 2007 року Лоуену виповнилося 97 років. У квітні 2007 був заснований Фонд Лоуена. Помер Лоуен 28 жовтня 2008.

2. Поняття про біоенергетичний аналіз

Біоенергетичний аналіз (біоенергетика) - метод тілесно-орієнтованої психотерапії, розроблений в 1940-50-х роках американським психотерапевтом Лоуеном. Біоенергетика бере свій початок у запропонованій Вільгельмом Райхом системі органотерапії, якою Лоуен займався в 1945-1953 рр., і безпосередньо пов'язаний з нею.

З медичної точки зору, біоенергетика являє собою один з видів компліментарної медицини, що включає в себе психотерапію, мануальну терапію і техніки релаксації. Основна увага приділяється дослідженню функцій тіла в їх відношенні до психіки.

Фундаментальна теза біоенергетики полягає в тому, що тіло і розум нерозривно пов'язані. «На поверхневому рівні психіка і соматика впливають одна на одну. Однак на більш глибокому рівні не існує ні психіки, ні соматки, а є тільки єдиний організм, що має в своєму ядрі біологічну енергію».

Біоенергетичний аналіз Лоуена - своєрідний спосіб подолання внутрішніх конфліктів людини з допомогою тілесної роботи, революційний метод психотерапії, основою якого є поєднання власне психоаналітичного процесу і

цілеспрямованої роботи пацієнта над своїм фізичним тілом. Спираючись на ідею Фрейда про те, що душевний конфлікт виражається у вигляді тілесних напруг, Лоуен розробив власну систему технік роботи з тілом.

Передумовою біоенергетичного аналізу є положення про те, що відчуття, які відчуває людина від власного тіла і які проявляються у рухах, служать ключем до розуміння емоційного стану. Неврози проявляються у тілесному вигляді людини - в будові її тіла і рухах. Рух розглядається з точки зору основних фізичних законів, тобто для нього є необхідне вивільнення енергії, при якому дія дорівнює протидії, вся енергія взаємозамінна і може бути приведена до спільного знаменника.

4. Відмінності між терапією В. Райха і О. Лоуена

Біоенергетична терапія по Лоуену відрізняється від терапії Райха, хоча в принципових положеннях біоенергетики можна знайти схожість:

1) особистість і характер відображаються в тілі, неврози проявляються у фізичному вигляді, тобто будові тіла і рухах;

2) відчуття, які відчуваються людиною від власного тіла, виявляються у рухах, які служать ключем до розуміння емоційного стану;

3) для возз'єднання свідомості і тіла необхідно позбутися перешкод, що перешкоджають самочинному звільненню тіла від напруження.

Використовуючи творчий багаж свого вчителя Райха, Лоуен створив власну школу тілесно-орієнтованої терапії, що має ряд якісних відмінностей від практики свого попередника. Лоуен вважав, що розслаблення тіла наближає людину до її первинної природи й допомагає послабити відчуженість, яку відчуває більшість людей.

Розвиваючи услід за Райхом концепцію «енергії», Олександр Лоуен ввів поняття «біоенергія». Біоенергія - це єдина енергія, укладена в людському тілі, яка проявляється і у психічних реакціях і в фізичних рухах.

Лоуен вважав, що ставлення людини до життя і її поведінка відбивається в статурі, позах, жестах, а також стверджував, що між фізичними параметрами людини і складом її характеру і особистості є тісний зв'язок.

Загалом біоенергетична модель передбачає, що заблоковані страхом почуття та імпульси, які не отримують виходу, видозмінюються або пригнічуються, що в остаточному підсумку, призводить до порушень енергетичних процесів в тілі, тілесній скутості і негативної зміни психіки.

Теоретична біоенергетична терапія структурована у відповідності з уявленнями про існування тілесних аналогів трикомпонентної структури свідомості (Воно, Я, Над Я). Її мета – возз'єднання свідомості і тіла і для досягнення цього, необхідно позбутися перешкод, що перешкоджають спонтанному звільненню тіла від напруження. У біоенергетиці у клієнта більше активності і більше свободи, ніж у райхівських методиках. Він повинен докладати свідомих зусиль, напружуючи різні ділянки тіла і розчувати вправи для того, щоб виконувати їх вдома самостійно, без нагляду фахівця.

Лоуен вважав, що головною причиною психосоматичних розладів, неврозів і депресії є придушення почуттів, яке супроводжується хронічним м'язовим напруженням, яке блокує вільний хід енергії в організмі людини і

приводить до зміни функціонування особистості. Вчений стверджував, що ігнорування і нерозуміння людиною власних почуттів, призводить до захворювань і що відчуття, які відчуває людина від власного тіла, служать ключем до розуміння свого емоційного стану. Через вивільнення тіла людина позбувається м'язової напруги. При цьому відновлюється вільна циркуляція життєвої енергії, що призводить до глибинних особистісних змін.

Будь-який невроз - це спотворення або порушення відносин людини з реальністю. Єдиною достовірною реальністю для кожної людини є її власне тіло. Можна припустити, що для того, щоб вивести людину зі стану неврозу, треба перш за все повернути її свідомість в стан єдності з тілом.

Тому терапевтичну роботу з пацієнтами Лоуен починав з пильної уваги до їх фізичного вигляду: яка поза, постава, міміка, жести у пацієнта? Як він дихає? Розслаблений або напружений його живіт? У якому стані знаходиться його м'язова маса? Які рухи він може виконувати, а які представляють для нього трудність? Велика частина роботи, яку належало виконати, зводилася до зняття хронічної напруги з м'язів за допомогою ретельно розробленої системи вправ.

Крім цього в біоенергетичній терапії введено ряд понять, до числа яких відносяться «енергія», «м'язова броня» та «заземлення», що є принциповим вкладом Лоуена у розвиток теорій Райха.

5. Принцип «заземлення» у терапії О. Лоуена

На думку Лоуена, зажатість тіла перешкоджає вільній циркуляції енергії. Біоенергетичний аналіз сприяє звільненню тіла від напруження, яке виникає в результаті неправильного положення тіла.

В основі біоенергетичної концепції лежить твердження, що люди, перш за все тілами зберігають в собі напругу і звільняються від неї. Здорова людина пов'язана із землею («заземлена») і отримує задоволення від життя. У хворому організмі не відбувається вільної циркуляції енергії, чому перешкоджає тілесна ригідність, яка проявляється у вигляді м'язової скутості і утворює зони напруги в тілі.

Вчений сформулював «принцип реальності», основою реальності для кожної людини є факт фізичного існування у власному тілі. Реалізація цього принципу пов'язана з «заземленням». «Коли ми говоримо, що людина добре заземлена, або що вона міцно стоїть на землі, це означає, що людина усвідомлює себе і навколишнє середовище. Бути заземленим означає бути пов'язаним з основними реаліями життя: з тілом, сексуальністю, оточуючими людьми і т.д. Ми пов'язані з ними в тій же самій мірі, що і з землею», говорив Лоуен.

Ще одним важливим поняттям біоенергетичного аналізу – є «вкорінення». Метафора - людина - це дерево. Людина пов'язана із землею ногами, так же як корінь рослин, роблять цей зв'язок міцним. Тому дуже важливо діагностувати, як людина стоїть на ногах, або, інакше кажучи, укорінена вона чи ні. Укорінення надає почуття безпеки (почуття ґрунту під ногами). Це питання не про силу ніг, а про відчуття в них. Відсутність впевненості в ногах може компенсуватися розвиненою мускулатурою ніг.



Заблоковані коліна

Найбільш явною ознакою недоліку заземлення є тенденція стояти із заблокованими колінями — ноги повністю випрямлені в колінних суглобах. Коліна в цьому випадку не виконують функцію амортизаторів. На рисунку 13.2. показані заблоковані коліна. Якщо вага тіла переноситься на п'яти, то людина також погано стоїть на ногах: їй досить легко штовхнути в груди, щоб вона втратила рівновагу [11, с. 232].

Людина повинна усвідомлювати свою звичну позу, і зокрема те, як вона стоїть на ногах, зв'язок цієї пози з її характерологічними особливостями. Так, жінка, яка стоїть на випрямлених ногах, перенісши вагу тіла на п'яти, виражає в позі і своїй проблемі: «Я погано стою на ногах, я не впевнена в собі, мені важко відмовити чоловіку» (легкість падіння) [11, с. 234].

Низький підйом стопи часто зустрічається в осіб з фізичними та емоційними перевантаженнями. Високий підйом («пташині ноги»), як правило, зустрічається в людей, які виховуються неприступною або недружелюбною матір'ю (їм незатишно з матір'ю, і вони змушені триматися «над землею», як символом матері, - немає контакту з матір'ю).

Вага тіла при укоріненому тілі переноситься вперед, і центр ваги перебуває



укорінена людина

посередині між п'ятою і великим пальцем (десь у основи пальців). Відсутність нахилу вперед - це часто пасивна позиція в житті. Якщо нахилу вперед немає і коліна заблоковані, а верхня половина готова до атаки (підняті і ледве зрушені вперед плечі), то це свідчить про псевдоагресію, яка має захисний характер. Крім усвідомлення свого способу стояння на ногах важливо, щоб пацієнт відчував свої стопи і їхній контакт із землею. Для цього пропонуються спеціальні вправи.

Таким чином, біоенергетична терапія сполучає психоаналітичну роботу з роботою над тілом. В результаті терапії змінюється структура тіла: ліквідуються м'язові зажими, змінюється постава, нормалізується дихання, людина стає укоріненою [11,с.235].

Для фактичного «заземлення» Лоуен розробив спеціальні техніки, що відрізняються від підходу В.Райха. Важливе значення приділяється поняттю задоволення як такого (тоді як В. Райх поміщав на перше місце задоволення сексуальне). Крім того, Лоуен ввів різноманітність вихідних позицій для вправ, приділивши значну увагу ногам в якості опори.

Важливим елементом біоенергетичної терапії є навчання пацієнта того, як стати «заземленим» і злитися з природою. Заземлення - це не тільки здатність людини твердо стояти на ногах. Заземлення означає енергетичний контакт з ґрунтом, відчуття опори, яка забезпечує хорошу стійкість і можливість рухатися. Характер заземлення відображає внутрішнє почуття безпеки людини. Якщо людина добре заземлена, вона відчуває себе комфортно і впевнена, що має

твердий ґрунт під ногами. Проблема нестачі почуття безпеки нерозв'язна до тих пір, поки людина не усвідомлює своє недостатнє заземлення. Олександр Лоуен стверджував: «Чим краще людина відчуває свій контакт з ґрунтом (реальністю), чим міцніше вона тримається за нього, тим більше навантаження ця людина може витримати і з тим більш сильними почуттями вона здатна впоратися».

б. Психофізичні типи характеру

А. Лоуен, надаючи важливого значення сексуальності, особливе місце відводить серцю людини - органу любові. Він стверджував, що умови життя фруструють людину, закривають її серце до життя і любові. У результаті людина не може виявити свою любов - канали її експресії заблоковані.

В загальному шарі блокувань можуть бути представлені в таким чином:

- любов (4 шар), що прагне назовні і є фрустрованою, викликає комплекс негативних емоцій;
- лють, переляк, розпач, сум і страждання (3 шар). Ці емоції є соціально неприйнятними і підлягають, як і любов, придушенню (або витісненню). Одним із найефективніших способів придушення емоції на рівні тіла (а емоція — соматично-зацікавлений процес) — м'язові напруження, які становлять м'язовий панцир;
- напружене горло придушує крик і плач (2 шар). Хронічне м'язове напруження стає звичними і не усвідомлюється. Блокуватися можуть різні м'язи — м'язи рота, горла, шиї, грудей, талії, і т.д. Хронічно напружені м'язи утримують в собі енергетику подавленого імпульсу. Є ще один спосіб боротьби з експресією емоцій — механізми психологічного захисту;
- заперечення, недовіра, обвинувачення, проекція, раціоналізація та інтелектуалізація (1 шар).

Стійкі захисні утворення особистості утворюють її характер. Відповідно до теорії біоенергетичного аналізу існує 5 головних характерологічних структур: шизоїдна, оральна, нарцистична, мазохістська і ригідна. Ці типи характеру є специфічними формами лібідозної фіксації [11, с. 227].

Ґрунтуючись на психічних і фізичних проявах характеру людини, Олександр Лоуен виділив п'ять типів характерів: «шизоїдний», «оральний», «психопатичний», «мазохістичний» і «ригідний».

Шизоїдна характерологічна структура має тенденцію до розщеплення і дисоціації: мислення ізольоване від почуттів. Генезис цього характеру - неприйняття дитини матір'ю вже з перших днів її життя. Основне базове переконання шизоїда — «світ чужий, мені незатишно у світі». Звідси ізольованість і відчуженість від світу як ключових рис шизоїдної особистості. Вони представляють собою захисні утворення, пов'язані із вирішенням дитиною ранньої постнатальної проблеми - проблеми безпеки [10; 11, с. 227; 14, с. 175].

Оральна характерологічна структура походить із депривації турботи і підтримки в ранньому дитинстві та асоціюється з покинутістю. Один з варіантів генези цього характеру - кормління дитини точно по годиннику: дитина хоче їсти, а її витримують (нехай кричить — розвиває голос), привчаючи до порядку.

Залежність, несамостійність, сильне бажання отримати підтримку та допомогу, страх бути покинутим - основні риси даного типу характеру [10; 11, с. 227; 14, с. 175].

Нарцистична характерологічна структура формується в сімейній ситуації прихованої еротизації відносин з дитиною (приховане інтимне зваблення). Дитина заперечує свої почуття до інших (об'єктне лібідо) як спосіб попередження небезпеки інцесту. Лібідо стає нарцистичним, спрямованим на себе. Тому в дитини розвиваються відчуття власної величі та переваги над [10; 11, с. 227; 14, с. 175].

Мазохістська характерологічна структура формується в дітей, яким приділяється багато уваги, але які при цьому втрачають волю, і стають повністю залежними від батьків. Один із можливих варіантів: мати гіперлюбить дитину і зв'язує її своєю любов'ю, забираючи свободу. Основне відчуття мазохіста - відсутність свободи і, як вихід, пошук цієї волі в агресивному опорі, який проявляється, наприклад, у тому, що дитина не заперечує батькам у відповідь на прохання зробити уроки — вона годиннами перебуваючи в кімнаті не приступає до роботи [10; 11, с. 228; 14, с. 175].

Ригідний характер (фалічно-нарцистичний у чоловіків та істеричний у жінок) в своїй генезисі пов'язаний із досвідом приниження батьком протилежної статі в період Едіпового комплексу, коли в дитини наявний сексуальний інтерес до цього батька. Ригідна людина непоступлива, не здатна виявити згоду та чуйність. Ключовою рисою цього характеру в чоловіків - прагнення бути першим, у жінок - прагнення бути в центрі уваги [10; 11, с. 228; 14, с. 175-176].

Характерологічні типи в чистому вигляді зустрічаються рідко: як правило, характер являє собою суміш двох і більше типів. Крім того, конкретну людину повністю зрозуміти в рамках одного характерологічного типу не можливо. Ці типи характерів є лише деякими опорними крапками (рамками) для побудови цілісної клінічної картини [11, с. 228].

Біоенергетичний аналіз проводиться на всіх рівнях: на рівні I шару (шар Его) — це аналіз характеру, вільних асоціацій, обмовок, робота з переносом і т.д. (тобто аналітична робота); на рівні II шару (шар м'язового напруження) - специфічна робота зі зняття тілесних блоків; на рівні III шару (шар негативних емоцій) — катартичні техніки (плач, крик, удари в кушетку, кусання рушника і т.д.). Тілесна робота та аналітична робота займають приблизно однаковий час [11, с. 228].

М'язові блоки (м'язовий панцир) є тілесним еквівалентом психологічних захистів (характерологічного панцира). В цьому сенсі особливості організації тіла пов'язані із типом характеру. У таблиці 1 наведені особливості тілесної організації при різних типах характеру.

Таб. 1. Тілесна організація при різних типах характеру

Тип характеру	Особливості тілесної організації
---------------	----------------------------------

Шизоїдний	Відсутній зв'язок між верхніми і нижніми, правими і лівими частинами тіла. Тіло - лише «нежива основа для голови», яка не має свого особливого життя. Відсутність пропорційності або гармонії верхніх і нижніх частин тіла. Часто подовжена шия. Головні частини тіла (голова, шия, тулуб, ноги) не знаходяться на одній лінії: ця лінія викривлена в сагітгальній площині. Як правило, ноги повністю випрямлені в колінах: відсутність пружності ходи, опори під ногами. Дискоординація.
Оральний	Худорлявість, недорозвиток мускулатури. Відсутнє відчуття опори під ногами. Сильне напруження м'язів плечового поясу і ніг, як попередження падінню.
Нарцистичний	Надмірний розвиток верхньої половини і відносна слабкість нижньої частини тіла. Сильне напруження м'язів ніг і спини.
Мазохістський	Важке тіло; добре розвинена мускулатура, порушення постави (ніби зігнувся). Сідниці підтягнуті вперед і зажаті (установка пасивності і покори).
Ригідний	Випрямлене тіло, підтримується ригідністю м'язів спини. Відсутня пружність ніг, напруження в нижній частині хребта. Таз дещо відставлений назад.

Аналіз тілесної організації дозволяє отримати додаткову інформацію про характерологічні особливості і стійкі стильові захисні утворення особистості [11, с. 229].

Первинна природа тіла проявляється в грації та красі; тіло м'яке, тепле і пружне. Пружність проявляється в тому, що коли ми надавлюємо на м'яз (живота, стегна, і т.д.) - він не твердий, як камінь, і не має желеподібного вигляду. Напружений або млявий м'яз є свідченням його блокування.

М'язи блокуються у зв'язку з необхідністю стримувати (придушувати) емоційну експресію. Часті та регулярні фізичні покарання (удари по сідницях) блокують сідниці, і вони зміщуються вперед (значно частіше це зустрічається у чоловіків та, як правило, пов'язане з розладами еякуляції). Сексуальні провокації й насильство також блокують таз, роблять його нерухомим; при цьому часто напружуються м'язи стегон. Важкий низ — це, як правило, блокована тазова область, сідниці й стегна свідчать про сексуальні проблеми (у жінок - аноргазмії, які дуже часто попадають в розряд конституціональних, терапевтично резистентних; у чоловіків — проблеми з ерекцією або еякуляцією). Раннє відлучення від грудей блокує горло (придушення крику і плачучи дитини), це відчуття відоме при розставанні з коханою людиною. Блок кругових м'язів очей з підключенням м'язів чола придушує сльози (сухий плач). Часто трапляється, що люди з подавленим (безслізним) плачем страждають звичними головними болями (насамперед в області чола). Батьки дуже часто не приймають гнів дитини - в результаті блокуються м'язи, пов'язані із забезпеченням удару: м'язів плечей, задньої частини шиї і верхньої частини спини. В деяких випадках напруження зазначених м'язів настільки сильне, що призводить до

функціональних обмежень рухів і болючого синдрому. Може блокуватися і живіт, як спосіб придушення суму (експресію суму у формі плачу із риданням) і сексуальності. А. Лоуен розглядає хронічне захворювання кишечника як «плач кишечником» при напруженому животі. Природньо, що блокуються і груди, перекриваючи любов. Блокуватися може практично будь-який м'яз. При інтенсивному промацуванні такий м'яз є досить хворобливим; може виникати й інший еквівалент блоку - відчуття лоскоту. При блокуванні талії таз і стегна стають надзвичайно чутливими до дотику (гіперестезія) або, навпаки, зовсім не чутливими (анестезія) [11, с. 230].

Любий м'язовий блок — це блок енергетичних потоків в організмі.



Ієрархія особистості

Особистість в біоенергетичному аналізі розглядається у вигляді піраміди, в основі якої лежать енергетичні процеси, які спонукують людину до дії. Дія породжує почуття, почуття - думки. Переривчаста лінія між різними рівнями особистості вказує на взаємозалежність шарів. Блокування енергетичних потоків в організмі послаблюють життєвість тіла, глибину почуттів і думок. Тіло губить граціозність — рух тепер

здійснюється окремими, як би не пов'язаними між собою частинами тіла, він не є єдиною хвилиною цілого організму. При зниженні рівня енергії в тілі знижується лібідо, апетит, загальна рухливість, емоції згладжуються, втрачають піки» [11, с. 230].

М'язові блоки змінюють природне дихання - яке стає більш поверхневим. Блокування грудей перекриває дихання, при цьому вдих і видих виглядає як «драбинка». «Драбинка» — це результат свідомого поглиблення вдиху і видиху, пов'язаного з підстьогуванням» ригідних м'язів грудей. Блокування живота перекриває черевний дихання. Часто блокується діафрагма, і тоді дихання не входить у живіт. Блокований дихання знижує рівень споживання кисню, а у зв'язку із цим - швидкість метаболічних перетворень і загальний рівень енергетики. Природний дихання починається на рівні носа (рота) і закінчується внизу живота, по'єднуючи голову, груди і таз через живіт. Вільний таз робить легені, тільки-но помітні рухи при диханні: на вдиху іде назад, немов заряджається, як лук, а на видиху - розряджається, іде вперед. Живий таз - це таз, який рухається не в сагітальній площині (хода кокетки, що ставить стопи на одній лінії), а у фронтальній (вперед - назад). Організм в цьому випадку є цілісним: всі основні частини тіла пов'язані між собою. Крім того, психологічні проблеми (стреси, конфлікти, фрустрації і т.д.) сідають» на тіло, яке може стати дисоційованим, розщепленим на три не пов'язаних між собою області: голову, грудну клітину і таз. Існує багато людей, у яких голова не з'єднаний» із серцем, а серце з геніталіями. У всіх цих випадках можна виявити напругу м'язів ший і талії (як еднальних ланок), що обмежує рух енергії між головними частинами тіла. У книзі *Духовність тіла* А. Лоуен наводить випадок Арнольда, чоловіка, який будучи одруженим, не був задоволений шлюбом, мав численні випадкові зв'язки з жінками, у яких швидко розчаровувався. У цього чоловіка дисоціювані

любов і секс. Це пов'язане з тим, що мати прив'язала його до себе, розповідала йому про проблеми із чоловіком (його батьком), а потім, як тільки чоловік приходив додому, відкидала» сина, свого маленького чоловіка». Арнольд сердився на матір, і потім цей гнів він переніс на інших жінок. Він був жертвою материнської зради і зраджував жінкам (відкидав» їх) так, як це робила його мати із ним. Чоловіки із такою життєвою проблемою все життя шукають любов, не знаходять її або швидко втрачають. Арнольд відчував страх перед батьком. Причому свідомого страху не було - розкрити його допомогла психоаналітична робота. Страх був пов'язаний із невирішеною едіповою ситуацією. Придушення страху і боротьба з батьком сформували в нього фалічно-нарцистичний характер — прагнення бути першим, випередити батька і холодний інтелектуалістичний підхід до справи (він бізнесмен). Таким чином, голова була диссоційована від грудей (почуттів). В Арнольда були значно напружені і шия, і талія [11, с. 232].

Лекція 7. Метод Фредеріка Матіаса Александера.

Кількість годин: 2

Мета: представити студентам біографію Фредеріка Матіаса Александера, визначного фізіолога та педагога, засновника методу, що бере його ім'я; розкрити історію створення методу Александера, включаючи важливі події та впливові фактори, що сприяли його формуванню; пояснити особливості техніки Александера та основні поняття, які лежать в її основі; продемонструвати особливості використання техніки методу Александера через приклади вправ та їхнє практичне застосування.

Ключові поняття: мудрість тіла, постава, пози, вправи та техніки, здорове тіло, тілесність.

План заняття

1. Біографія Фредеріка Матіаса Александера.
2. Історія створення методу Александера.
3. Особливості техніки Александера. Основні поняття.
4. Основні праці Ф. Александера.
5. Особливості використання техніки та приклади вправ.

Література:

1. Базові принципи та положення тіла за технікою Александера. Музичний керівник. 2021. № 11.

2. Беловешкін А. Метод Александера: до здоров'я – через правильну поставу. Академія здоров'я: сайт укр. мед. газ. «Здоров'я і Довголіття». Режим доступу: https://www.zid.com.ua/ukr_creativework/metod-aleksandera-do-zdorovya-cherez-pravylnu-postavu.

3. Ванда Н. В. Психологічні механізми гармонізації образу я підлітків методами тілесно орієнтованої психотерапії. Проблеми освіти: зб. наук. праць. 2015. Вип. 80, ч. 2. С. 48–51. Режим доступу: <https://dspace.nau.edu.ua/handle/NAU/47141>.
4. Глива Є. Вступ до психотерапії: навч. посіб. М-во освіти і науки України. Острог: Вид-во Нац. ун-ту «Острозька академія»; Київ: Кондор, 2009. 532 с.
5. Голубкова Л. О. Методи профілактики психосоматичних розладів. Вісник Київського міжнародного університету. Серія: Психологічні науки. міжнар. ун-т; редкол.: Піроженко Т. О. Київ, 2006. Вип. 8. С. 73–80.
6. Карпенко Є. Основи психотренінгу: навч. посіб. Дрогобич: 78 с.
7. Метод Александера. Психологіс: енциклопедія практичної психології: сайт. Режим доступу: http://psychologis.com.ua/metod_aleksandera.htm.
8. Хлівна О. М., Магдисюк, Л. І. Психологія тілесності: навч.-метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк. 2022. 192 с.
9. Як позбутися голосових затискачів із технікою Александера Управління освіти Чернівецької обласної ради: Режим доступу: <https://osvita.cv.ua/yak-pozbutysya-golosovyh-zatyskachiv-iz-tehnikoyu-aleksandera/>.

Виклад основного матеріалу

1. Життєвий шлях Фредеріка Матіаса Александера

Фредерік Матіас Александер народився 20 січня 1869 року в Австралії, в місті Вініард, що знаходяться на північно-західному узбережжі Тасманії. Автор чудової техніки народився з серйозними проблемами зі здоров'ям, і ніхто з лікарів не міг гарантувати, що хлопчик проживе більше ніж кілька тижнів. Тим не менш, багато в чому завдяки безмежній любові матері Ф. Александер вижив, однак продовжував хворіти захворюваннями дихальних органів. Внаслідок проблем зі здоров'ям Фредерік не міг навчатися в школі разом з іншими дітьми, і батькам довелося наймати дитині приватного викладача, завдяки чому у нього було багато вільного часу ввечері, який він використовував, допомагаючи батькові в стайні. Саме там він набув досвіду невербального спілкування, який згодом став для нього безцінним.

У зв'язку з матеріальними проблемами у родині сімнадцятирічний хлопчик був змушений влаштуватися на роботу в олово добувну компанію, паралельно, у вільний від роботи час, він брав уроки гри на скрипці. Однак всі гроші, зароблені тяжкою працею, Фредерік витрачав на відвідини художніх виставок, музеїв і спектаклів - настільки сильна була його тяга до мистецтва. Незабаром він заснував власний театр одного актора, в якому читав твори Шекспіра. І ось, коли акторська кар'єра була на підйомі, Фредерік знову зіткнувся з проблемами здоров'я, що переслідували його з дитинства - він захрип, його голос остаточно пропав під час однієї із вистав.

Заради порятунку власного голосу Фредерік був готовий пройти будь-яке лікування, однак профілактичні заходи давали лише тимчасовий ефект. Один з

лікарів порадив йому не розмовляти протягом кількох тижнів для того, щоб не напружувати голосові зв'язки. Спочатку це дало результати, і він провів спектакль практично «на одному диханні», але в кінці однією із завершальних сцен його голос знову пропав. У цей момент він зрозумів, що з акторською кар'єрою йому слід попрощатися.

2. Історія створення методу Александера

Втративши голос, Ф. Александер у відчаї прийшов до свого лікаря, і запитав про те, чому ж спочатку все було добре, але потім голос підвів його. Так і не дочекавшись від лікаря більш-менш зрозумілого пояснення, Александер вирішив самостійно боротися зі своєю недугою, для чого він почав вивчати самого себе, свої глибинні особливості. В основі вивчення самого себе у Александера був покладений закон про причину і наслідок: **кожна дія обов'язково має викликати протидію**. Якщо людина страждає від якоїсь недуги, будь то головний біль, безсоння або артрит, цьому відповідає певна внутрішня причина. Даною протидією для Александера як раз і була втрата голосу.

Процес лікування. Тоді Александер усвідомив, що основною причиною втрати голосу є неправильні рухи шиї і голови, які, в свою чергу, призводять до неправильної постави, що викликає інші захворювання (в тому числі і ймовірну втрату голосу). Хвороби з'являлися за рахунок надмірного напруження різних груп м'язів людини, з якими організм був не здатний впоратися. Таким чином, неконтрольований з боку людини, запущений стан м'язів і хаотичність їх рухів здатний підірвати здоров'я людини, так як м'язи людини відчують нереальні навантаження навіть тоді, коли людина відпочиває.

Ідея методики міститься у твердженні Ф. Александера: «Роблячи спроби поліпшити функції власного органу мови і беручи за основу різні методи, я помітив, що певне положення шиї і голови по відношенню до тулуба ... виробляє первинний контроль над людським організмом в цілому».

Основною причиною неправильного положення голови і шиї Ф. Александер вважав звичку людини горбитися, яка бере свій початок ще з часів навчання людини за шкільною партою. Якщо поспостерігати за положенням голови, шиї і тулуба дітей у класах, то можна помітити безліч різних поз - у деяких дітей голова нахилена вниз, в інших, навпаки, голови надмірно підняті вгору. Обидва випадки є яскравими прикладами неправильного положення шиї і голови, яка під впливом сильного м'язового навантаження здатна привести до деформації постави і прийняття даного неправильного положення постави за природне.

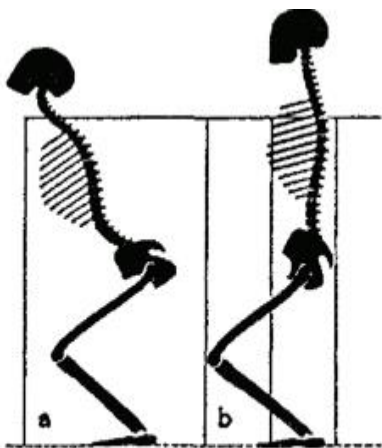
За відсутності контролю за розташуванням шиї на ній утворюється горб і, з метою збереження рівноваги, що залишилася, частина тулуба приймає нерівну поставу, у людини починає спостерігатися рання стадія прогину хребта. У даній ситуації болі в нижній частині спини викликаються порушеннями у верхній частині спини, а тому лікування проблем хребта слід починати з лікування у верхній його частині, інакше причина болю не буде усунена і хвороба буде виявлятися знову.

Для правильної роботи органів дихання, мови і травлення необхідне правильне положення хребта, тому що поблизу з зоною хребта розташовані дуже важливі нерви і кровоносні судини, які безпосередньо впливають на функції дихання і серцебиття. Александер вважав, що багато проблем зі здоров'ям люди могли б вирішити однією простою відмовою від звички при кожному роздратуванні різко відкидати голову назад. До відмови від цієї згубної звички Александер прагнув сам і намагався прищепити дане прагнення своїм учням.

З метою збереження власної постави людина не здатна проводити постійний контроль за станом положення частин свого тіла, і Ф. Александер чудово розумів це, тому вимагав від своїх учнів не стільки контролю за положенням голови і шиї, скільки гармонійної координації вироблених людиною рухів в процесі життя. Він вважав, що навіть самим згорбленим людям не варто зневірятися, так як тіло володіє фізіологічною «мудрістю», завдяки якій після будь-яких порушень тіло намагається повернутися в стан рівноваги, постава прагне прийняти природну від народження правильну форму. Однак це ніколи не трапляється без бажання людини досягти природної постави, повернути своєму тілу правильну форму, так як цей процес вимагає клопіткої роботи. Цей же принцип стосується і функцій внутрішніх і зовнішніх органів людини - при нормалізації форми постави нормалізується і природна функція органів.

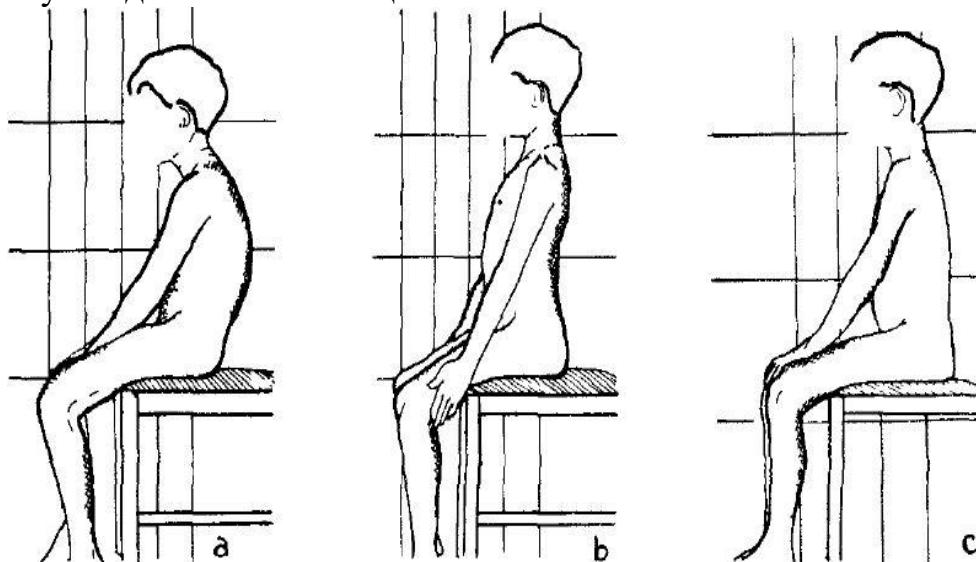
Ступінь «мудрості» тіла, його здатності повернутися в природний стан безпосередньо пов'язаний із залежністю людини від лікарських препаратів, спрямованих на додання тілу правильної форми - чим вище залежність людини від ліків, тим нижча «мудрість» тіла. Фредерік Александер впевнений в тому, що, крім крайніх випадків занедбаності захворювання, людина здатна впоратися з ним самостійно, не вдаючись не до ліків, а до комплексу фізичних вправ. Для ефективною роботи по техніці Ф.М. Александера від людини вимагається високий рівень самодисципліни і самоконтролю.

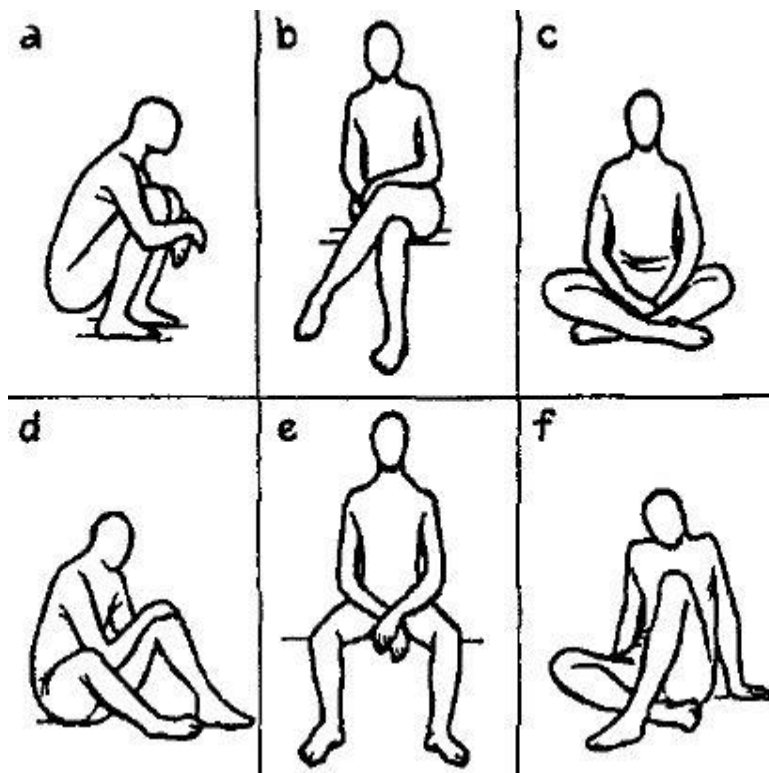
Для кращого розуміння методики розглянемо дію, яка здійснюється людиною від 10 до 500 разів на добу - присідання. Коли людина повільно сідає, її колінні чашечки повільно пересуваються вперед і вниз, а п'яти розводяться в різні боки. Коли тіло людини починає опускатися, у більшості людей проявляється набута звичка відсувати область тазу назад, перекидати голову вгору і нижню частину грудної клітки висувати вперед. Цими звичками людина завдає відчутної (якщо не катастрофічної) шкоди своїй поставі. Природними ж для людини рухами повинні бути рівний рух тазу, напрямок корпусу рівно вниз. Ні в якому разі не можна допускати висунення нижньої частини грудної клітки вперед, а тазу - назад.



Рухи сідаючої на стілець людини

На малюнку чітко показана згубна для постави, проте звична для багатьох людей манера присідання. На малюнку b навпаки показана природна, але, внаслідок дії помилкових звичок забута манера присідання. Врівноважене положення голови порушено, яке забезпечує надмірне навантаження на ший людини, що відбивається на її поставі. Багатьом людям, на жаль, вкрай важко зберігати рівну поставу в той момент, коли вони сидять на стільці. Як правило, люди настільки зайняті повсякденними справами, що навіть не замислюються про власну поставу і наслідки неправильної звички проведення часу сидячи за столом. Вони сідають швидко, прогинаючи спину назад і випинаючи груди вперед. Для збереження власної постави людині необхідно не прогинати спину вперед, вигинаючи ший вниз, а вирівнювати спину і направляти корпус вперед від тазостегнових суглобів, щоб область тазу рухалася разом зі спиною. Також не слід закидати одну ногу на іншу, так як це призведе до надмірного напруження м'язів. Кращим варіантом буде розведення колін в різні боки, що дозволить уникнути подальшої болю в попереку і зніме м'язову напругу. Таз сидячої людини по можливості повинен бути максимально притиснутий до спинки стільця.





Шість характерних поз для відпочинку. Однак не всі вони сприяють розслабленню тіла. Положення спини в позі на корточках (а) і в позі кравця (с) значно краще, ніж зображене на рис d і f. Ноги краще не перехрещувати. Збираючись відпочити, вибирайте пози а, с, е.

Ще однією проблемою при підтримці власної постанти у нормальному стані є нерівномірний розподіл напруги м'язів тіла (т.зв. дистонічна напруга). Дистонічна напруга може спостерігатися у людини навіть під час спокою. Деякі люди, не стежачь за положенням свого тіла, відчувають дистонічну напругу навіть при виконанні таких простих дій як підняття ложки, включення світла, відкриття дверей і т.п. Дистонічна напруга викликається нездатністю людини під дією подразника повернутися в спокійний стан. Після деяких подібних ситуацій надмірне м'язове реагування стає для людини нормою, і вона втрачає здатність стримувати активність своєї мускулатури і повертати організм в спокійний стан. Під дією надмірних м'язових навантажень скелет людини деформується і набуває неприродну форму.

3. Особливості використання техніки Александера.

Техніка Александера базується на принципі єдності тіла і розуму, а також врахуванні ролі звичок в їх гармонійному або дисгармонійному співіснуванні.

Основні положення методу Александера полягають у наступному. Наявність якогось одного дефекту впливає не тільки на окрему область організму і навіть не на ряд його ділянок, а на людину в цілому, і лікування однієї хвороби неефективне, оскільки здатне привести лише до тимчасового одужання.

Захворювання, по Александеру, є наслідком поганих фізичних звичок, тобто набору повторюваних реакцій при будь-яких діях. Для того, щоб їх позбутися, необхідна увага до координації рухів, вироблення врівноваженої взаємодії голови та хребта, а також корекція психічних установок.

Один із прийомів, зокрема, полягає у формуванні «кінестетичної легкості». Це досягається шляхом натискання певним чином на потилицю людини, щоб розслабилися м'язи шиї, щоб голова подалася вперед і трохи підвелася. Подібна дія здійснюється в положенні стоячи, сидячи, при ходьбі, що призводить до відчуття свободи і розслабленості на тривалий час .

Подібний ефект заснований на тому, що перекриваються звичайні автоматичні реакції. Головним тут є усвідомлення фізичних звичок, що заважають і заміна їх на більш підходящі. Усвідомлення являє собою головний стрижень програми Александера. При завданнях типу «опустіть голову на груди» від людини вимагається виконання дії лише після того, як вона його осмислить і продумає, як зробити найкраще. Психотерапевтичний вплив виявляється в тому, що розслаблення м'язів дозволяє позбутися не тільки від фізичної напруги, але і від негативних емоцій.

На метод Александера часто дивляться як на техніку корекції постави і звичних поз, але це тільки невелика частина того, що він представляє насправді. В дійсності це системний підхід, спрямований на більш глибоке усвідомлення самого себе, метод, який прагне повернути організму втрачену психофізичну єдність. За Александером, вся діяльність людини залежить від її здатності управляти тілом. Є багато альтернативних можливостей для цього, але в кожній ситуації є лише один шлях, що забезпечує найкращий спосіб функціонування і сприяє більш швидкому досягненню результату. Александер вважав, що спосіб функціонування організму, що приводить до хвороб, викликається неправильним (неефективним) використанням м'язів тіла, яке здійснюється за допомогою подолання м'язової напруги. Він пропонував замість звичних способів виконання рухів створювати нові, які допоможуть поліпшити використання власного тіла, тим самим сприяючи оздоровленню організму. На переконання Александера, люди, які страждають неврозом, завжди «затиснуті», для них характерно нерівномірно розподілене напруження м'язів (дистонія) і погана постава. Він стверджував, що неврози «... викликаються не думками, а дистонічними реакціями тіла на думки ...», що психотерапія без урахування м'язових реакцій не може привести до успіху і необхідно приділяти увагу не стільки дослідженню причин душевних травм, скільки створення нової системи управління м'язами.

Метод Александера заснований на двох фундаментальних принципах - принципі гальмування і принципі директиви. Гальмування - це обмеження безпосередньої реакції на подію. Александер вважав, що для реалізації шуканих змін спочатку потрібно загальмувати (або зупинити) свою звичну інстинктивну реакцію на конкретний подразник, і тільки потім, застосувавши директиву, знайти більш ефективний спосіб дії в даній ситуації. Він пропонував використовувати наступні директиви: розслабити шию настільки, щоб голова змістилася вперед і вгору для того, щоб тіло змогло витягнутися і розширитися. Велике значення Александер приділяв взаєминам між головою і шиєю. «Первинний контроль» - описує взаємозв'язок голови, шиї і тіла - головний рефлекс, який контролює всі інші рефлекси, включаючи координацію та збалансоване управління тілом. Він вважав, що внаслідок затиску шийних м'язів

і відхилення голови назад страждає не тільки природна координація рухів людини, але й порушується механізм повернення до нормального стану рівноваги після руху. У процесі навчання методу Александера людина повинна усвідомити, за яких обставин у неї виникає неадекватна напруженість м'язів, навчитися свідомо гальмувати будь-яку рефлексорну спробу провести відповідний команді рух, за допомогою усвідомленого мислення зняти напругу м'язів.

Уроки техніки Александера вимагають професійної підготовки. Терапевт має здатність бачити різні блоки, які заважають вільним рухам тіла, він передбачає ті рухи, які припускають непотрібне, надмірне напруження. Так пацієнти вчаться під час активності або відпочинку діяти інтегровано, зібрано й ефективно. Під час уроку за системою Александера учні зазвичай сидять, стоять або ходять. Передбачається також «робота за столом». Учень лягає і в руках вчителя відчуває відчуття енергетичного потоку, який подовжує і розширює тіло. Він відчуває свободу і простір у всіх зв'язках, досвід, який поступово відучує людину від затисків і напруги у зв'язках, породжуваних зайвими напруженнями в повсякденному житті.

Техніка Александера особливо популярна серед людей творчості, але також ефективно використовується для лікування деяких каліцтв і хронічних захворювань.

Принцип Александера свідчить:

- Можна керувати своїм тілом різними способами;
- Функціонування організму погіршується, якщо обрати невірний спосіб управління тілом;
- Яким би розумним або сильним не здавався чоловік і якою б прекрасною і чарівною не здавалася жінка, якими б багатими вони не були і які б не мали зв'язки, їх життя буде далеко не ідеальним, якщо вони не вміють правильно володіти своїм тілом.

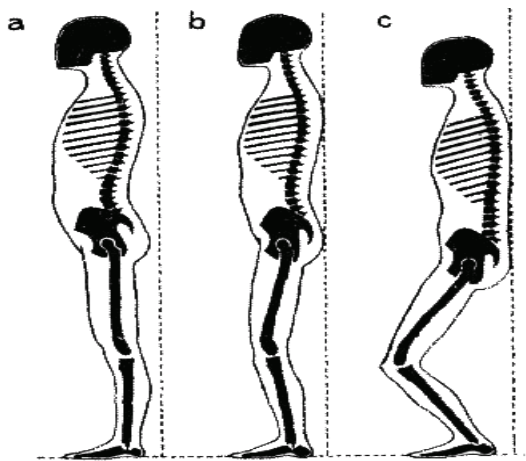
Матіасу Александеру було зовсім непросто переконати людей у тому, що його принцип здатний допомогти багатьом з них. Реальність цієї допомоги підтверджують цифри, за 75 років, що минули з тих пір, як він почав розробляти свій метод, у Великобританії було підготовлено більше 100 викладачів техніки Александера. З них до теперішнього часу померло тільки четверо, в тому числі сам Александер у віці 87 років і його перша асистентка Етель Уебб - у віці 94 років. Ні в кого з них не було серцевих захворювань, раку, інсульту, ревматичних артритів, пошкоджень міжхребцевих дисків, виразок, неврологічних захворювань, серйозних порушень розумової діяльності. В цілому у всіх них можна було відзначити таке міцне здоров'я та гарне самопочуття, яке властиве більшості людям лише в юності. Ця статистика є майже неймовірною. Можна навіть стверджувати, що понад 99% людей має потребу в цьому методі, але нічого не знає про нього. Принцип Александера можна назвати методом раціонального використання м'язів. Саме це визначає якість функціонування організму. Спосіб функціонування організму, що веде до хвороб, викликається, відповідно до думки Александера, неправильним використанням м'язів тіла.

4. Особливості використання техніки та приклади вправ.

Для позбавлення напруги Ф. Александер пропонує за допомогою розслаблення повертати тіло в урівноважений стан. Однак багатьом людям вдається досягти лише часткового розслаблення, а напруженість м'язів, нехай і в прихованому вигляді, залишається. Людина як би знаходиться в стані прихованої напруги, і найменше повторення подразника повертає її в стан м'язової напруги. Така ситуація носить назву «залишкова деформація».

Виділяють два основні шляхи позбавлення від мимовільної напруженості м'язів - повне ігнорування дистонічної напруги і повернення в урівноважений стан спокою. Перший шлях менш трудомісткий і полягає в прийнятті людиною стану пасивності після роботи, або у вживанні алкоголю або лікарських препаратів. Людина в даному випадку відмовляється від всього, що може викликати м'язову напруженість. Другий шлях набагато складніший, проте значно ефективніше, і полягає в зміні рухових навичок з метою створення правильної постави.

Вправа для діагностики та коректування постави.



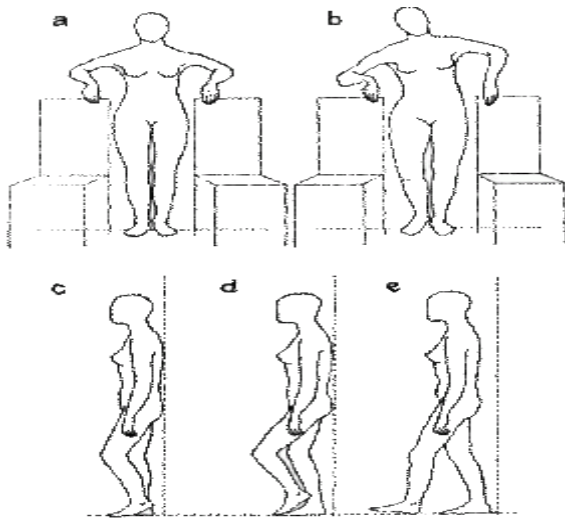
Поверніться спиною до стіни таким чином, щоб п'ятки знаходилися на відстані на 5-7 см від стіни, а ступні розташовувалися одина від одної приблизно на 25-28 см.

Потім, не змінюючи положення ніг, злегка нахиліть тулуб назад до стіни (b). Дуже важливо щоб сідниці разом з лопатками одночасно торкалися до стіни. Якщо одна частина тулуба доторкнеться до стіни раніше, ніж інша, це буде свідчити про викривлення хребта. Якщо раніше за всіх до стіни

доторкнеться ваша потилиця, це буде сигналом про наявність звички закидати голову назад.

Якщо ви занадто сильно вип`ячете область тазу вперед, значить до стіни доторкнуться тільки лопатки, а сідниці - ні. У такій ситуації вам слід притиснути сідниці до стіни. Ви можете виявити появу між областю попереку і стіною певного зазору, який зникне, як тільки ви виправите згин обох ніг в колінах, при цьому пересуньте низ живота трохи вперед і опустіть сідниці (як показано на c). Якщо через деякий час дане положення тіла стане для вас виснажливим, це буде свідчити про наявність у вас серйозних проблем з поставою.

Перебуваючи в даному положенні, упевніться, чи не опустилася у вас стопа. Якщо стопи ущільнені, то це можна виправити, розсунувши зігнуті коліна. Аналогічним чином відбувається і корекція О-образних ніг. Розігніть ноги в колінах, однак не допускайте їх повного випрямлення. У положенні стоячи ноги повинні знаходитися в незначному згині. При цьому в області попереку повинен залишатися незначний прогин. Далі слід відсунути тулуб від стіни, не зрушуючи ступні. Починати рух слід з голови, а не з живота або грудей.



Розсунувши ступні, можливо виявити деякі помилки, що виявляються під час ходьби. Поставте з лівого і правого боку від себе стільці з високими спинками і доторкніться великими пальцями спинок стільців, виставивши лікті назовні.

Починайте ходьбу з правої ноги: піднявши п'ятку, трохи зігніть праве коліно. У такому положенні вага тіла повинна зміститися на ліву ногу для того, щоб людина змогла підняти праву. Багато хто може помітити, що вони роблять підняття правої ноги не за допомогою згину правого коліна, а за допомогою підняття правої сторони тазу (b). Надалі ви можете помітити це, відчувши напругу в руці, доторкатися до спинки стільця. При проходженні вправи слід пам'ятати про те, що руки і верхня частина тулуба не повинні брати участі у початковому згинанні коліна (вірне положення тіла відображено c).

На подальшому етапі ходьби слід згинати коліно до того моменту, поки до підлоги не буде торкатися лише кінець великого пальця (мал. d). У момент переміщення тулуба вперед, нога стане відриватися від підлоги, після чого вона повинна торкнутися його п'ятою. Тільки після цього на підлогу повинна опуститися вся підошва повністю. Коліна не повинні цілком розпрямитися (рис. 3c). У тому випадку, якщо підлоги буде торкатися абсолютно вся підошва, то згин в даній області попереку буде значний. Завдяки встановленню п'яти і пальців ніг подібним чином, вам вдасться знизити ризик значного вигинання хребта вперед в частині попереку.

Лекція 8. Східне уявлення про енергію

Кількість годин: 2

Мета: розглянути поняття енергії в східній традиції роботи з тілом, зокрема в контексті китайської та японської культур; вивчити основні принципи та підходи китайської традиції роботи з тілом, зокрема у контексті традиційної китайської медицини; ознайомитися з різноманітними китайськими техніками роботи з тілом.

Ключові поняття: ци, китайський масаж, акупресура, акупунктура, ци нейцзан, атма.

План заняття

1. Поняття енергії в східній традиції роботи з тілом
2. Китайська традиція
3. Китайські техніки роботи з тілом

4. Японська традиція роботи з тілом

Література

1. Колісник О., Колісник О. Впровадження профілактичних методик для збереження фізичного та духовного здоров'я. *National health as determinant of sustainable development of society*, 2021, 220.
2. Луценко А. В. Розуміння тілесності та здоров'я в контекстуальному вимірі медичних традицій (Захід vs Схід). *Гілея: науковий вісник*, 2014, 91: 282-286.
3. Парасей-Гочер А. Курчанова О. Методи фізичної реабілітації при лікуванні психоемоційних розладів. *Наукові перспективи (Naukovì perspektivi)*, 2023, 9 (39).
4. Рубан Л. А. Оздоровлюючі технології традиційної медицини. *Наукові конференції Харківської державної академії фізичної культури*, 2015, 236-238.
5. Слута І. Східні психосоматичні практики. *Наукові інновації та передові технології*, 2023, 11 (25).
6. Hoshino Akira. UMEMOTO, Takeo. Japanese psychology: Historical review and recent trends. In: *Psychology Moving East*. Routledge, 2019. p. 183-196.

Виклад основного матеріалу

1. Поняття енергії в східній традиції роботи з тілом

Говорячи науковою мовою, енергія — це здатність виконувати роботу, бути активною; це корисна сила, така, як тепло чи електрика, та джерело продукування цієї сили. У східному розумінні це – «життєва сила» або «вітальна енергія», звана «ци» (chi) (qi китайською або ki японською). Це той елемент або якість, наявність якого відрізняє життя від смерті, живого від неживого. Один традиційний китайський лікар сказав: «Жити це означає бути наповненим «ци» в кожній частині тіла. Померти це бути тілом без «ци». Коли людина здорова – «ци» рівноважена, її не дуже багато і не дуже мало».

Поняття життєвої сили, або енергії, існує у світових культурах з давніх-давен. Воно представлено під різними іменами: *elan vital*, пневма, руах, мана, ха, прана, ефір, оргон, одична сила, вітальний флюїд, ікс-сила, біокосмічна енергія, біоплазматична енергія та ін. Віра в таку силу передбачає особливий світогляд, такий, як у народів, які дотримуються давніх традицій, згідно з якими життя — це всеосяжна єдність фізичного, психічного та духовного, наділеної особливою енергією, яка його оживляє. Всі ми спільно володіємо енергією, якою наповнений Всесвіт, — від нафти, сонячного світла та електрики до тварин, рослин та людини. Без неї ніщо не могло б функціонувати. Без неї ми не могли б подолати хворобу та виліковувати наші рани. Гіпократ, батько західної медицини, назвав природну здатність організму відновлювати сили – *vis medicatrix naturae* – зцілюючою силою природи. Системи лікування, засновані на енергії, стимулюють або активізують циркуляцію цієї життєвої сили.

Щоб зрозуміти, як це працює, ми розглянемо кілька енергоорієнтованих систем — китайську японську та індійську традиції та такі західні відгалуження,

як терапію полярності, терапевтичний дотик, рефлексологію та нуль-балансування. Навіть просто спробувавши осмислити традиційні азіатські медичні системи, ви зможете краще відчувати, що знаходиться в основі таких речей, як акупресура та шиацу, які є версією акупунктури (голковколуювання). Ви зможете отримати уявлення про пізніші похідні, наприклад, джин шин джитсу, про азіатські мистецтва руху, включаючи цигун, тайцзицюань, карате, айкідо, а також інші тілесні практики, такі як тайський масаж і курдська брима.

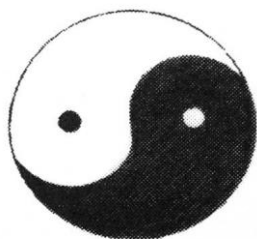
2. Китайська традиція

Традиційна китайська медицина – це добре відома система, в основі якої лежить уявлення про енергію. Перший запис про неї міститься в класичній праці «Трактат Жовтого Імператора про внутрішнє». Хоча він приписується міфічному імператору Хуан-ді (2696–2598 рр. до н. е.), сучасні китайські вчені припускають, що ця праця була написана трьома різними авторами і вперше побачила світ між 200 і 100 роками до нашої ери. Головними складовими китайської системи є:

- ци;
- інь та янь;
- п'ять елементів;
- меридіани та акупунктурні точки.

Ци. Західна медицина має справу з тим, що можна побачити, відчувати та виміряти, тобто з анатомією та фізіологією нашого організму. Шлях того, що рухається через тіло, може бути простежений, оскільки кров, лімфа та нервові імпульси проходять величезну мережу судин. Китайська медицина теж має справу з тим, що протікає через тіло, але структура та функція цієї субстанції невидимі, невловимі, їх не можна виміряти нетренованими очима та руками. Тут немає яскравої червоної рідини, шлях якої можна було б простежити. Натомість є ци, різновид «субстанції», що протікає у всіх циркуляційних системах організму.

Інь та янь. Відповідно до стародавньої китайської філософії даосизму, всесвіт виник з Великої Порожнечі, безформної, неподільної, цілком заповненої ци. Все виникає з цієї енергії, і все повертається до неї, коли вмирає. Ця вихідна не змінна єдність, де немає різниці між днем і ніччю або народженням і смертю, розділилася на два окремі, але взаємодоповнюючі аспекти, які називають інь і янь. Символом цього принципу є коло, розділене на дві краплинні половини — чорну та білу, — кожна з точкою кольору протилежної половини, що вказує на те, що відбувається процес взаємопроникнення, плинності, скорочення та розширення.



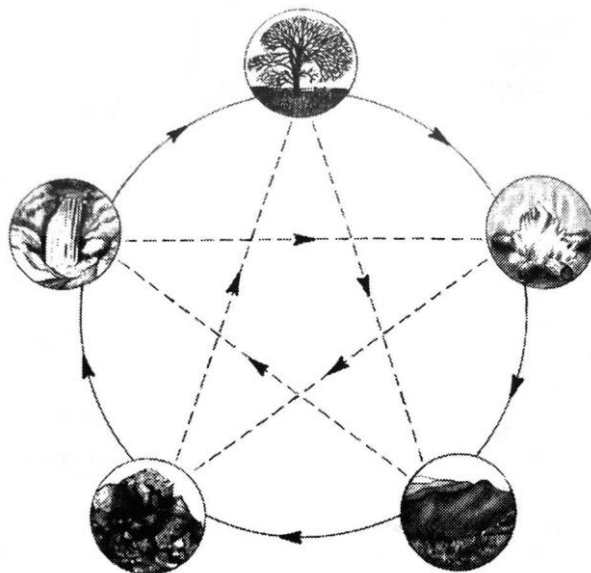
Щоб зрозуміти це, варто уявити собі гору. Інь та янь — це сонячний та тінювий схил. Вранці, коли на небі з'являється сонце, одна сторона стає яскравою та теплою (янь), тоді як інша залишається темною та холодною (інь). Однак після полудня янь-бік стає холодним і тінювим (інь), тоді як протилежний схил тепер залитий сонячним світлом (янь). Інакше кажучи, день (янь) стає вночі (інь). Це відношення

протилежностей, що вічно змінюється, впливає на все, що відбувається в природі, один аспект контролює, врівноважує та гармонізує інший. Рівновага між двома силами – це здоров'я; Дисгармонія між ними призводить до хвороби.

Встановлення балансу між інь та янь, або спроба збалансувати надлишок та нестачу ци, — центральне поняття традиційної китайської медицини та філософії. Мета різних мистецтв зцілення (мануальних і рухових) і духовних практик полягає в тому, щоб знайти середній шлях між фізичними, емоційними та психічними полюсами. Якщо людина занадто збуджена і метушлива, система намагається заспокоїти і сповільнити її, якщо особистість надто пригнічена і млява, вона намагається стимулювати вас. Баланс означає безперешкодне перебіг ци. По суті, лікування спрямоване не на симптоми (наприклад, кашель або безсоння)» а на дисбаланс, що викликає ці симптоми. У цьому випадку бути здоровим — це означає бути в повній гармонії з природою як внутрішньо, так і зовні.

П'ять елементів. Інь і янь, взаємодіючи, утворюють п'ять елементів або фаз енергії — дерево, вогонь, земля, метал, вода, з яких складається все у Всесвіті. Кожен елемент відповідає певному смаку, звуку, сезону, органу, емоції, кольору, напряму та погодним умовам. Китайці ставляться до цих елементів не як до актуальних фізичних об'єктів, а як до якості чи ідеї. Це сили, здатні впливати на все. Якщо ви спалюєте дерево, то створюєте вогонь, який, зрештою, стане попелом або землею, з неї ви можете видобути метал, який, розжарившись, плавиться і тече, як вода, необхідна для росту рослин і дерева, проходить повний цикл.

У той же час дерево стримує землю, яка не дозволяє воді розливатись, вода ж стримує вогонь, що плавить метал, який потім рубає дерево.

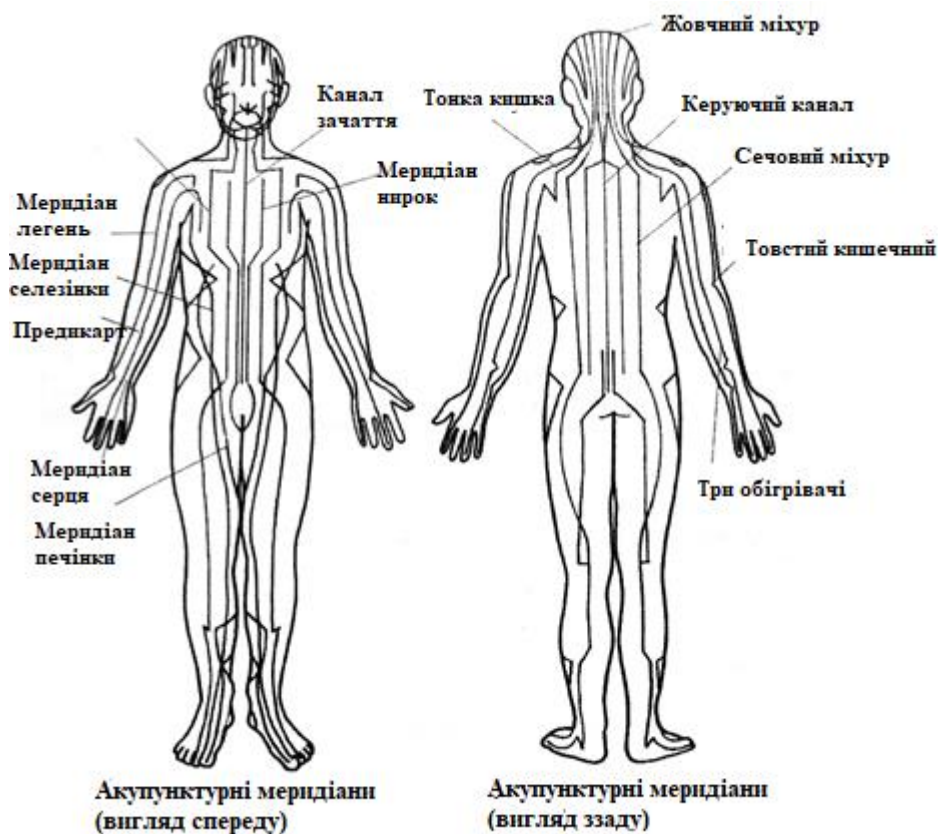


П'ять елементів в традиційній китайській медицині

Подібна модель використовується і щодо органів: якщо ви тонізуєте (підсилюєте або стимулюєте) печінку, асоційовану з деревом та емоцією гніву, то ви автоматично тонізуєте і серце, що відповідає вогню та веселошам. Цей ланцюжок реакцій може працювати й у негативний бік.

Меридіани. Ці течіє через особливі, хоч і невидимі канали, які називають меридіанами, які розходяться по всьому тілу. Їх можна уподібнити магістралям, що з'єднують міста та селища. Якщо один канал закінчується, починається інший. Хоча ця мережа включає в себе понад п'ятдесят меридіанів, найважливіші — дванадцять головних каналів, пов'язаних з дванадцятьма головними системами організму, плюс два канали (так звані керуючим каналом і каналом зачаття), які пов'язані з усіма іншими.

Активні точки. Відповідно до китайської традиції, коли ці застоюється,



виснажується, або надмірно накопичується вздовж каналу, стимуляція певних точок, близьких до поверхні тіла, може розблокувати та врегулювати перебіг енергії. Ці точки, яких близько тисячі, — маленькі енергетичні центри, надзвичайно чутливі до натискання. Вивести надлишок чи активізувати ці можна декількома методами: введенням тонких голок (голковколвання), натисканням (точковий масаж) або припіканням травою, що тліє (полину) для отримання тепла (мокса-терапія).

Активація цих точок викликає рефлекторний відгук у інших частинах тіла, оскільки певні точки відповідають певним областям та функціям тіла. Тиск або уколвання точок може запобігти хворобі, послабити характерні симптоми, такі як кашель, нудота або свербіж, може зняти біль (оскільки при впливі на окремі точки організм виділяє морфіноподібні субстанції, які називаються ендорфінами та енкефалінами). Це може також полегшити або усунути хворобливий стан окремих органів, незважаючи на те, що вони розташовані далеко від точки. Орган не є якоюсь окремих утворенням, він скоріше є підсистемою всередині загальної енергетичної системи.

Розглянемо, наприклад, нирковий канал. Цей меридіан починається під великими пальцями ніг, піднімається по внутрішній стороні ніг, проходить через нирку, потім рухається вгору і закінчується біля ключиці. Друга гілка каналу починається в нирці і закінчується на основі язика. Вважається, що нирка зберігає репродуктивну енергію та, крім того, керує підтримкою кісток. Якщо циркуляція ци в цьому каналі порушена, це може призвести до болю в спині, хронічних захворювань вуха або хронічної астми.

3. Китайські техніки роботи з тілом

Принципи традиційної китайської медицини лежать у серці кожної китайської тілесної техніки. Ци — це центральне поняття для всіх них, включаючи акупресурний масаж, цигун, тайцзицюань.

Китайський масаж (акупресура)

Китайський масаж — поєднання того, що на Заході називається акупресурою (натискання на певні точки на поверхні тіла), робота з меридіанами та нейром'язова терапія. У Китаї він відомий як «ан-мо» («натискай і поглажуй») і «туїна» («підіймай і натискай») і включає цілий спектр технік. Окрім натискання, масажисти використовують інші прийоми: розминають, скручують, розтирають, стискають, розкочують кісточками пальців, штовхають, розтягують, тягнуть, смикають, щипають, б'ють, струшують і вдаряють, а також маніпулюють суглобами і стають на тіло пацієнта ногами. Хоча багато з цих методів виглядають такими ж, як у західних техніках, головна відмінність між двома системами полягає в тому, що симптоми діагностуються та лікування призначається згідно з традиційною китайською медичною теорією. Мета цих методів - стимулювати природну здатність тіла до самозцілення та віднови перебігу ци.

У китайських лікарнях фахівці з масажу використовують свої різноманітні техніки для лікування широкого ряду хворобливих станів, від ревматоїдного спондиліозу, хронічних болів у попереку, розтягувань і переломів до параплегії, дитячих паралічів, підвищеного кров'яного тиску, виразки шлунка та пневмонії. Акупресура буває корисна у розвитку тілесної свідомості та загального розслаблення.

Є різні теорії, які пояснюють, як працює акупресура. Як і акупунктура, вона може стимулювати вироблення ендорфінів, природних тілесних опіатів, які допомагають контролювати біль. Викид ендорфінів також веде до вироблення кортизолу, свого протизапального засобу тіла. Рефлекс або спрямована дія акупунктури — та сама, що діє в акупресурі, — регулює функціонування нерва, посилюючи опір захворюванню і навіть роблячи суглоби більш рухливими. Крім того, натискання посилює циркуляцію крові та лімфи, видаляючи відходи метаболізму та приносячи свіжі поживні речовини до м'язів, коли натискання закінчується. Оскільки масажисти не використовують олії, сеанси акупресури можна проводити будучи одягненим. Найкраще підібрати зручний одяг, виключивши тісні коміри, пояси, краватки, білизну чи туфлі, які можуть порушувати кровообіг.

Ци нейцзан. Система ци нейцзан (Chi Nei Tsang) — «трансформація

енергії внутрішніх органів» — відома таож, як масаж внутрішніх органів за допомогою ци або інтегрований масаж внутрішніх органів. На Захід цю практику приніс Мантек Чіа, який народився 1944 року в китайській сім'ї, яка жила в Таїланді. Він навчався у китайських майстрів, які жили в різних частинах Азії після того, як покинули комуністичний Китай. Нейцзан — частина Системи Цілющого Дао, китайського синтезу всіх навчань.

Нейцзан фокусується на області пупка, яку китайці вважають найбільш потужним енергетичним і комунікаційним центром тіла, і на внутрішніх органах (печінці, нирках, жовчному міхурі, селезінці тощо) у черевній порожнині. У даоському мисленні все в нашому тілі бере початок у пуповині — місці, через яке плід людини, спочатку дихав, отримував харчування і видалв відходи. Якщо ця область не врівноважена, затиснена або скручена, це вплине на решту організму. Системи кровообігу, лімфатична та нервова системи, меридіани, органи травлення та видільна система — всі перетинаються в черевній ділянці, яка діє як орган управління.

Згідно з Чіа, якщо розглядати тіло як електричну систему, меридіани будуть подібні до проводів, аку-точки — ламп, а органи і пупок — генераторів енергії. Замість того, щоб щоразу змінювати лампи, коли вони гаснуть, тобто працювати над периферичними точками, нейцзан концентрується на генераторах енергії, тобто на роботі з центром. Ця пряма маніпуляція над органами відрізняє нейцзан від акупунктури та шиацу, які, щоб вплинути на внутрішні органи, працюють на периферії.

Фахівці з нейцзан використовують масаж, акупресуру та управління диханням, щоб вивести нездорову енергію та відходи органів, тканин та кісток, щоб трансформувати їх, забезпечуючи здоров'я на всіх рівнях — фізичному, емоційному, духовному. З погляду даосів органи містять суть нашого духу та душі. Коли сутність блокована чи ослаблена, коли вона надто гаряча чи холодна, у всіх сферах життя порушується рівновага. Нейцзан створений, щоб допомогти підтримувати рівний і рясний потік ци, необхідний для езотеричних духовних практик.

Відповідно до вчення даосів, внутрішні органи генерують та зберігають емоції. Печінка, наприклад, асоційована зі злістю і зарозумілістю, а також з добротою; нирки зберігають страхи, нервозність та ніжність. Емоції не бувають неправильними або поганими, якщо вони не трансформуються у напругу і перешкоди, що порушують загальний баланс і потік ци, і не переривають ланцюгову реакцію врівноважень і компенсацій — у позах, емоціях, поведінці, фізичному стані та духовному житті людини. Подібні відхилення можуть статися через травми, надмірний стрес або негативізм, надто напружену роботу, погану дієту, неправильне дихання, отруйне довкілля, каліцтва та інші фактори.

Фахівці з нейцзан спочатку обстежують живіт людини, відзначаючи при цьому, яка форма та положення пупка. Якщо його усунуто в той чи інший бік, це пов'язано з тим, що в певних органах виникли відхилення. Вони також можуть читати пульс або аналізувати стан мови для детальнішого уточнення симптомів порушення. Їхні руки відчувають області напруг і затискачів, які відчуються як вузлики, сплутані клубки або великі ущільнення, гарячі чи холодні, розширені

чи стислі. Потім під час процедури, яка називається «детоксикація шкіри», фахівці усувають поверхневу напругу і розслабляють тканини, здійснюючи спіральний масаж навколо пупка кінчиками пальців, поступово просуваючись до органів. Коли здійснюється поверхневий масаж, його вплив передається на підшкірну клітковину, зв'язки та внутрішні тканини, це покращує стан пошкоджених органів, посилюючи кровопостачання та збільшуючи рівень метаболізму.

Практики нейцзан використовують безліч інших прийомів роботи руками та ліктями, їхні рухи можуть нагадувати заграбування, поплескування, струшування, розтирання, проникнення всередину. Усе це націлено поліпшення роботи різних органів. Вони пом'якшують напругу вздовж хребта, у м'язах попереку, прагнучи виправити поставу та зміцнити імунну систему. Хоча фахівці безпосередньо маніпулюють внутрішніми органами, це не насильницький метод, оскільки вони працюють м'якими руками. Окрім дії руками, фахівці можуть навчити людину відтворювати шість лікувальних звуків, які підтримують кожен орган, а також посилюють усвідомлення себе через зір, слух і кінестетичне почуття.

4. Японська традиція роботи з тілом

Анма. Багато століть тому принципи та практики китайської медицини, медитації та бойових мистецтв прийшли до Японії, де набули особливих, характерних форм. Китайське анмо перетворилося на анма чи амма, традиційний японський масаж. Це був не просто розслаблюючий масаж, але терапія, що включає діагностику. До першого десятиліття XVIII ст. медичний коледж в Нара проводив регулярне навчання АНМА.

У феодалні часи п'ятий сьогун Токугава Цунаеси, завдячуючи сліпому цілителю Вайті Сугіямі, за зцілення його від хвороби живота допоміг відкрити десятки медичних шкіл для сліпих і зробив їх спеціальною практикою. Ці сліпі цілителі-масажисти грали настільки велику роль у повсякденному житті людей, що стали персонажами казок того періоду, навіть у англомовних романах. У «Сьогуні» Джеймса Клавелла європейський моряк Блекторн, незнайомий з японським ритуалом ванни та масажу, спочатку спирався на лікування, але потім уже сумував за «цією старою сліпою людиною зі сталевими пальцями», яка займалася його забоями і змусила його забитим місцям оновитись. Сліпі масажисти користувалися певними правами та привілеями та утворили велику гільдію під керівництвом двох начальників, які правили в Кіото та Едо (тепер Токіо). Після інтенсивного навчання учні мали здати екзамен та сплатити податки, перш ніж отримати ліцензію для практики, їх атестували залежно від ступеня професіоналізму. У 1868 р. після зречення Сьогуну і повернення повноважень японському імператору, Японію проникла західна медицина. Хоча деякі сліпі цілителі ще продовжували практикувати згідно з системою, з'явилися й ті, хто навчався спрощеної версії, націленої на релаксацію.

Проте у XX ст. Мандрівні сліпі практики анма залишалися відомими фігурами, їх зображували на гравюрах того часу. Проходячи околицями, вони «оголошували» про свою доступність, стукаючи своїм окольцованою залізною палицею, дмухаючи в подвійний свисток і вигукуючи: «Камішимо» («зверху

донизу»), маючи на увазі масаж всього тіла. Але з'явилися скарги, що традиційна анма «деградувала і стала приємним привілеєм багатих і сильних». Щоб відмежуватися від цієї «корупції» та уникнути ліцензійних законів про масаж анма, практикуючі кохо анма («стародавній шлях») почали придумувати нові позначення для своєї тілесної техніки. Так з'явилася назва шиацу.

Шиацу. На початку двадцятого століття шиацу (по-японськи «натискання пальцями») розвинулося як форма терапії, відмінна від анма. Нова інформація, принесена західною медициною, стимулювала революційне мислення у традиційній практиці. До 1919 Тамаї Темпаку розробив систему, яка звела воедино західну анатомію і фізіологію з кохо анма, ампуку (робота з хара або масаж живота), точкову терапію, до ін (дихальні практики і фізичні вправи, щоб стимулювати потік ци) та буддійську філософію. Японські вчителі, які пізніше сприяли поширенню шиацу на Заході, були серед його студентів.

У 1925 році було створено Асоціацію терапевтів шиацу. Цього ж року Намікоші заснував свою першу клініку у префектурі Хоккайдо, яка стала Інститутом терапії шиацу. П'ятнадцятьма роками він заснував Інститут шиацу (Nippon Shiatsu Institute) в Токіо, тоді єдиний в Японії. Потім були інші клініки і школи, так що в 1955 р. японське міністерство здоров'я і соціального забезпечення формально визнало шиацу ефективним методом лікування. Його включили до загальної класифікації, разом з анма та масажем західного типу; щоб пройти ліцензування, практиків зобов'язали навчатися два роки. Провідні галузі промисловості забезпечили своїм співробітникам можливість безкоштовного лікування за допомогою шиацу, яке завдяки профілактичній дії скоротило пропуски через хворобу.

Різні школи шиацу розвивалися залежно від учителів. Наприклад, стиль, розроблений Кацусуке Серізовою, фокусувався на цубо, так японською називаються традиційні аку-точки. На меридіанах розташовано 360 цубо на кожній стороні тіла, всього 720 пікселів, плюс 300 додаткових.

Техніка Токужиро Намікоші працює з нейром'язовою системою. Він має в своєму розпорядженні цубо відповідно до західних уявлень про фізіологію та патологію. Анатомічно багато з цубо знаходяться там, де концентруються або розгалужуються кровоносні та лімфатичні судини, нерви та ендокринні залози. Натискання на ці точки по Тору Намікоші, старшому синові Токужиро Намікоші, тонізує шкіру, стимулює циркуляцію життєвих соків, розвиває еластичність м'язів, коригує викривлення скелета, гармонізує нервову систему, регулює функцію ендокринних залоз та активує нормальну функцію. Карл Дубицький, американський викладач шиацу, вважає, що успіх Токужиро в лікуванні Мерилін Монро в 1953 р., коли вона небезпечно захворіла під час медового місяця, перебуваючи в Японії з Джо Ді Маджіо, змусив уряд визнати шиацу.

Дзен Шиацу, створений Шизуто Масунагою, який викладав в Інституті Шиацу, звертає особливу увагу на лінії меридіанів, а не на точки, і не дотримується певної послідовності. Відмінними рисами його стилю є також комплексна система діагностики живота і спини та розширений набір меридіанів.

Шиацу прийшов у Північну Америку 1950 року. Першим кваліфікованим японським шиацу-терапевтом був Тошико Фіппс, який практикує і вчить

інтегративному еkleктичному шиацу. Через три роки Тору Намікоші почав навчати студентів за системою свого батька в Палмерівському коледжі хіропрактики. Поступово у США та Канаді з'явилися як учні Намікоші, так і послідовники інших напрямків.

Серед інших стилів шиацу-терапії, які існують в Америці, можна назвати макробіотичне шиацу, засноване Шизуко Ямамото. Тут використовуються техніки роботи руками та стопами та розтяжки. Крім того, цей стиль включає лікування способом життя: корегуючі вправи, виправлення постави, самостійні форми шиацу, контроль над харчуванням, рослинні харчові добавки, дихальні техніки і цигун. Інтегративне еkleктичне шиацу поєднує японське шиацу з традиційною китайською медичною теорією та західними методами маніпуляції м'якими тканинами паралельно з дієтою та траволікуванням. Шиацу п'яти елементів використовує п'ятиелементну парадигму для того, щоб тонізувати, заспокоювати та навчати контролювати прояви дисгармонії. Існують й інші похідні практики — АН-МА-терапія (корейська форма), створена Тіною Сон, шиацу/анма терапія, розроблена Д. Канеко, та охашіацу, автором якої є Ватару Охасі.

Незважаючи на те, що різні системи базуються на приблизно сотні прийомів роботи анма, тільки нейром'язовий стиль Намікоші, співвіднесений із західними уявленнями про анатомію та фізіологію, офіційно визнаний у Японії «чистою і правильною системою шиацу». Головна мета всіх практик, заснованих на анма, - стимулювати ці так, щоб вона безперешкодно протікала по меридіанам.

Хошино терапія. Хошино терапія - система натискання точок, розроблена Томезо Хошино, який народився 1910 року в японській сім'ї, яка поколіннями практикувала акупунктуру та традиційну медицину. Осліпнувши у підлітковому віці, після того, як він потрапив в аварію на мотоциклі, Хошино навчився масажу Анма, щоб заробляти на життя. Через вісімнадцять місяців він знову знепритомнів, і зір повернувся до нього.

Щоб розвинути свою систему, Хошино знадобилося багато років. Він емігрував до Аргентини, але повернувся до Японії, щоб вилікувати невралгію і звернувся до свого дядька, який займався акупунктурою, після чого сам навчився акупунктури, повернувся до Аргентини, а потім знову приїхав до Японії, цього разу через бурсит. Цього разу акупунктура не полегшила його стану, і врешті-решт йому вдалося вилікуватися самостійно, використовуючи лише тепло та тиск власних рук. Наступного разу в Буенос-Айресі, Хошино ввів свій новий метод у практику. 1952 року аргентинський уряд офіційно визнав, що метод Хошино є медичною терапією, і йому дозволили додатково навчати фізичних терапевтів та кінезіологів. У 1980 році він заснував клініку у Флориді.

Згідно з Хошино, артроз, дегенеративний стан суглобів, що виникає через жорсткість і укорочення м'язів, сухожиттів і зв'язок, спричиняє багато відхилень у стані кістково-м'язового апарату, включаючи артрит, тендиніт (запалення сухожилля), затиснуте плече, тенісний лікоть, біль у спині і шиї і труднощі, пов'язані з боками. До цього призводять недостатня тренуваність або надмірне використання м'язів, погана постава та рухові звички, а також вік. Щоб запобігти

затвердінню м'якої тканини, терапевти методу Хошино застосовують натискання пальцями та косо розтирання у 250 акупунктурних точках, які безпосередньо пов'язані з біомеханічним функціонуванням. На відміну від практиків шиацу вони використовують перший суглоб великого пальця з контактом всією рукою. Хоча натискання та розтирання можуть викликати дискомфорт, і навіть біль, вони допомагають розслабити м'яз. Коли кровообіг покращується, продукти розпаду залишають клітини і тканина стає більш м'якою, вологою та еластичною, гнучкою та пружною. Загальний ефект може бути як розслаблюючим, так і стимулюючим.

Терапевти навчаються два роки за програмами, які пропонуються в школах-клініках Хошино в Буенос-Айресі та Майамі. На додаток до дії руками студенти вивчають діагностичні процедури, щоб вміти виявляти проблеми, що спричинили симптоми, які могли виникнути як у дитинстві, так і в зрілому віці.

Лекція 9. Індійські та тайські методи роботи з тілом

Кількість годин: 2

Мета: ознайомити студентів із концепцією аюрведи як давньої індійської системи медицини та життєвого стилю, що базується на гармонії між тілом, розумом та душею; розглянути поняття чакр та кундаліні як важливих аспектів аюрведи та інших духовних практик, які впливають на енергетичний потік у тілі та його балансування; дослідити традиційний тайський масаж як метод релаксації та відновлення енергетичного потоку в організмі через роботу з енергетичними лініями; представити йогу як духовну та фізичну практику, спрямовану на досягнення гармонії між тілом, розумом та душею через асани (позу), пранаями (дихальні вправи) та медитацію; вивчити різні стилі йоги, такі як Хатха, Віньяса, Аштанга, Кундаліні та інші, та їхні особливості, спрямування та вплив на практиків.

Ключові поняття: аюрведа, чакри, кундаліні, тайський масаж, йога, стилі йоги.

План заняття

1. Аюрведа
2. Чакри та кундаліні
3. Традиційний тайський масаж
4. Йога
5. Стилі йоги

Література:

1. Береговой М. В. Восточные практики нирваны и йога в спортивных танцах. Філософія спорту як трансдисциплінарна галузь знань: тези доп. і виступів учасників VII Всеукр. круглого столу з філософії спорту (наук.-практ. конф. викл., молодих вчених, аспірантів та здобувачів), 17 трав. 2016 р. редкол.: М. М. Ібрагімов та ін. Київ, 2016. С. 39–41.

2. Дольська О. О., Лобас В. В. Йога як крок до «автентичного вертикального напруження»: можливості та реальності. Вісник Харківського

національного університету імені В. Н. Каразіна. Сер.: Теорія культури і філософія науки: зб. наук. пр. Харків: ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2019. Вип. 60. С. 27–37. Режим доступу: <https://repository.kpi.kharkov.ua/items/ca1f9238-3e78-4584-abe6-d71b2253638e>.

3. Зубарєв О. С. Східні духовні практики як форми тілесної культури особистості. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи. 2013. № 1045, Вип. 30. С. 64–68. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhISD_2013_1045_30_12.

4. Кузікова С., Щербак Т. Дослідження психологічних особливостей вітальності та щастя у представників практики йоги. Вісник ХНПУ імені Г. С. Сковороди «Психологія». Харків, 2022. № 66. С. 127-141. Режим доступу: <http://surl.li/tvhng>.

5. Лобас В. В. Тілесні можливості йога (на прикладі «йога-сутра патаджалі»). Філософія в сучасному світі: прогр. всеукр. наук.-практ. конф. «Філософські читання, присвячені Всесвітньому Дню філософії та 75 – річчю визволення України», 22–23 листоп. 2019 р. Харків, 2019. С. 188–189. – Режим доступу: <https://repository.kpi.kharkov.ua/server/api/core/bitstreams/69516187-2095-4f4c-a65e-702ea4429059/content>.

6. Михно Л. С. Фізичне виховання молодших школярів на основі застосування засобів йога-аеробіки: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання та спорту: 24.00.02; Нац. ун-т фіз. виховання і спорту України. Київ, 2017. 20 с.

7. Шейко Н. І., Ківеджі К. Б. Сучасні уявлення про вплив йоги на організм людини. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2019. № 2. С. 100–106. Режим доступу: <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/visnyk-gigieny/article/view/10490>.

8. Шиванада Ш. С. Йога и здоровье. пер.с англ. А. Соломарский. Киев: София: Ltd., 1999. 251 с.

Виклад основного матеріалу

1. Аюрведа

Витоки аюрведи походять з індійській міфології. Вони пов'язані з Брахмою, Великим Творцем і праною (життєвою енергією). Кожен з нас є творіння, що складається як з чоловічої, так і із жіночої енергії. Але на відміну від китайських інь та янь, в аюрведичному мисленні жіноча енергія – це активна форма, а чоловіча – пасивна.

Прана одухотворює всі аспекти життя. За Свами Вішнудевананда, який заснував підхід шивананда-йоги, «прана" — це повітря, але не кисень і не будь-яка з його хімічних складових, Прана міститься в їжі, воді та сонячному світлі, але це не вітамін, тепло чи промені світла. Їжа, вода, повітря тощо — лише середовище, яким надходить прана».

Прана матеріально проявляється у п'яти первинних станах чи силах, відомих, як панча-маха-бхута: земля, вода, вогонь, повітря та ефір. Як і в китайській теорії, це не буквральні, а метафоричні елементи. Вода, або рідкий стан, асоціюється з рідинами тіла, з нирками та геніталіями; повітря, або

газоподібна енергія, дозволяє тілу рухатися, вона пов'язана з нервовою системою; земля, або твердий стан, який пов'язаний із відходами життєдіяльності тіла тощо.

Кожен елемент пов'язаний з органом почуттів та контролює його функції: наприклад, ефір пов'язаний зі слухом та вухом, вогонь — з очима та зором. Тридоша, три біологічні рідини або сили, які називаються вата, капха і піта, об'єднують ці елементи і пояснюють, як тіло працює. Вата ініціює та підтримує всі рухи тіла; пітта відповідальна за відтворення тілом тепла, відправлення та за метаболізм; а капха забезпечує живлення тканин тіла. Індивідуальна суміш дош у кожному з нас створює нашу унікальну, дану при народженні конституцію, або прокрути (одну з семи форм). У деяких людей переважає одна дошка; інші є комбінації двох; і лише мало хто має однаково всі три.

Підтримка індивідуальних дош у рівновазі виражається у здоров'ї. Будь-яка дисгармонія — надто багато чи надто мало доші — викликає різні проблеми. Наприклад, оскільки головна відповідальність вати – контролювати нервову систему та баланс у всьому тілі, коли ця доша не збалансована, нервові стани можуть виявлятися у формі тривожності, безсоння від невпинних роздумів, депресії від виснаження, навіть клінічних розумових розладів.

Три доші впливають на протікання прани в тілі по мережі, що складається з майже семисот каналів, які називаються наді. Мета аюрведичних методів — підтримувати цей потік, щоб досягти фізичного, розумового та духовного здоров'я, запобігти хворобам і вилікувати їх, якщо вони з'являться. Для цього аюрведичні лікарі аналізують ваші пракрути та поточний стан, прораховуючи пульс у дванадцяти місцях на зап'ястях, розглядаючи ваше обличчя, шкіру, язик, нігті, очі, сечу та кал, слухаючи ваш голос та нюхаючи ваше дихання. Щоб поради, як найкраще задовольнити ваші конституціональні потреби або відновити баланс, вони рекомендують дієту, лікарські трави, йогу, процедури, спрямовані на детоксикацію та очищення (включаючи масляні клізми та блювоту терапію), дихальні вправи, масаж.

В аюрведичних клініках та шпиталях в Індії масаж із великою кількістю лікувальної олії — абх'янгу — традиційний метод лікування широкого спектру фізичних та психологічних відхилень. Оскільки тут немає акупунктури, як у традиційній китайській медицині, масаж покликаний стимулювати 107 чутливих ділянок на шкірі, відомих як точки марма.

2. Чакри та кундаліні

Інший аспект індійської теорії та практики - це чакри (у перекладі з санскриту – «колеса»), які є центрами, воронками або резервуарами енергії. Ланцюг із семи чакр розташовується знизу догори вздовж середньої осі тіла. Хоча чакри пов'язані з фізичними системами, вони діють на тонкому чуттєвому рівні, пов'язаному зі станами свідомості. Деякі західні енергетичні системи



зцілення також фокусуються на цих центрах, враховуючи зв'язок між райхіанськими сімома сегментами та сімома чакрами.

Найнижча, або коренева, чакра, муладхара розташована в основі хребта, між геніталіями та анусом, і представляє землю, нашу заземленість і вітальність. Потім слідує свадистхана, розташована в нижній частині

живота і представляє воду. Третя — маніпура, вона знаходиться в сонячному сплетінні, пов'язана з вогнем, емоціями та силою. На рівні серця лежить четвертий центр - анахата, що представляє повітря. Це легені, дихання, вони поєднують внутрішній і зовнішній світ. Вішуддха, п'ята, або глоткова, чакра, відповідає за спілкування. «Трете око» (між бровами) — шостий центр, аджна, відбиває нашу інтуїцію. І найвища, чи коронна чакра — сахасрара, розташована на маківці, служить воротами для вищої свідомості. В основі хребта лежить особливо потужний різновид прани - кундаліні, у спокійному стані вона згорнута кільцями, як змія. Коли ця енергія прокидається і рухається вгору хребтом, з тілом можуть відбуватися багато незвичайних явищ: поколювання, спазми, тремтіння, кручення, можуть виникати видіння і т.д. Існують певні медитації та йогічні практики, які допомагають активувати цю «змійну силу», щоб вона пройшла через усі центри. Але оскільки «підйом кундаліні» може стати кризою, повною драматизму, вона часто буває небезпечною для нетренованої людини.

Інтенсивні фізичні прояви під час підйому кундаліні, включаючи припливи жару або холоду, потоки пульсації, сильний тремор рук і ніг, нудоту, можуть викликати страх, знемогу та почуття, що ви божеволієте. В індійській традиції учень працює з гуру, досвідченим учителем, який стає його провідником під час цього духовного пробудження.

На Заході такі пробудження часто помилково відносили до психотичних епізодів, вважаючи їх випадками, а не проривом енергії. Без внутрішніх ресурсів та зовнішньої підтримки, які дають змогу інтегрувати духовні враження, людина в цих випадках ризикує розумовим здоров'ям. Але передовий загін трансперсональних психотерапевтів, що зростає, тепер ідентифікує такі кризи, як «духовний прорив», частина процесу трансформації особистості. Ці явища можуть ініціювати багато каталізаторів: незвичайний сексуальний досвід, пологи, спеціальна гімнастика, хвороба та травма (особливо стан клінічної

смерті), духовні практики, певні періоди життя (наприклад, пубертат або середина життя), використання наркотиків, втрата близької людини або інші емоційні травми. Люди, які пережили екстремальну ситуацію, можуть опинитися в стресовому стані, що супроводжується фізичними симптомами, тривожністю, втратою апетиту, безсонням, депресією, надчутливістю, дезорієнтацією та нездатністю приймати відповідальність за своє повсякденне життя. Якщо вони не розуміють, що відбувається, можуть відчувати жах, який часом доводить їх навіть до самогубства.

3. Традиційний тайський масаж

Чонгкол Сеттхакорн, тайський учитель масажу, описує це нове у західній культурі явище як поєднання «найкращого з йоги та акупунктури». У нуад борарн (по-тайському — «давній масаж») масажисти великими пальцями, долонями, ступнями, передпліччям, ліктями та колінами натискають на різні ділянки тіла або стискають їх, щоб стимулювати проходження енергії каналами, які називаються сен. За традиційною тайською медичною теорією існує 72 тисячі сен, з них 10 головних. Суть у тому, щоб йти за цими лініями, а не за певними точками.

Тайський масаж нічим не нагадує західний масаж, бо в ньому відсутні довгі рухи, що погладжують, по змащеній олією шкірі. Крім того, ви не знімаєте одяг та не лягаєте на м'який стіл. Тайський масаж – це щось середнє між акупресурою, йогою та шиацу. Крім стиснення та натискання, тут застосовують маніпуляції з тілом. Масажисти надають вашому тілу пози, схожі на йогічні, а потім м'яко розтягують і похитують вас, щоб глибше розкрити суглоби та розім'яти тіло. Надягнувши вільний і максимально зручний одяг, ви лягаєте на килимок на підлозі або на м'яку кушетку, забезпечивши собі максимум стійкості та рівноваги. Сеанс може тривати від однієї до трьох годин. Це залежить від того, скільки разів необхідно проходити вгору і вниз у чотирьох послідовних положеннях — лежачи обличчям вгору, обличчям вниз, на боці і сидячи — і принагідно розтягувати тіло. Пасивні рухи звільняють вас від необхідності робити будь-які зусилля і тому виключають опір. Ви раптом виявляєте, що ваші ноги опинилися в повітрі, руки ззаду, а ступня масажиста впирається вам у спину. Натискання та маніпуляції не тільки прочищають енергетичні шляхи, але й заспокоюють нервову систему, покращують циркуляцію крові, розслаблюють м'язову напругу та стимулюють роботу внутрішніх органів. Масажисти багато працюють з ногами – розтягують та обертають їх. Вони стверджують, що це звільняє таз та знімає біль унизу спини. У Таїланді люди зазвичай звертаються до традиційного масажу, щоб зняти втому, заспокоїти кінцівки, що розпухли, біль у суглобах і головний біль. При використанні більшості енергетичних практик знання про їх терапевтичний вплив приходять випадково, йому не передуює звичне нам наукове дослідження західного типу.

Існує два стилі тайського масажу: північний (Чі-ангмай) та південний (Бангкок). Південний стиль, який дехто вважає більш швидким і агресивним, навіть болючим, широко поширений у Таїланді. М'якіший північний стиль більшою мірою популярний за його межами.

4. Йога

Згадки про йогу зустрічаються в індійських Ведах, що належать до середини III тисячоліття до н. Йога – це універсальне мистецтво чи дисципліна свідомого життя. Насправді це, мабуть, найдавніша у світі система особистісного зростання — фізичного, психічного, емоційного та духовного.

Досить довго йога вважалася просто дивною культовою практикою: факіри, заклиначі змії, свами, що носять білі тюрбани і згортаються в кренделі, ходіння вугіллям і левітація.

Сьогодні йога стала такою ж невід'ємною частиною звичайного життя, як біг. Йога, від санскритського угу, означає ярмо. Але мається на увазі не обтяжливе ярмо, а скоріше союз чи єднання індивідуальної самості з Божественним універсальним духом або Космічною свідомістю, оскільки саме в цьому полягає кінцева мета йоги. В індійській епічній поемі «Бхагават Гіта» (500 р. до н.е.) йогу називають «шляхом до Вічності та свободи від рабства»¹¹⁶. Перший систематизований трактат з йоги - це "Йога Сутра" (200 р. до н.е.). Його приписують ученому та лікарю Патанджалі.

У йозі існує кілька шляхів, які мають на увазі безкорисливе, самовіддане служіння, відданість і знання — все це покликане допомогти досягненню кінцевої мети. На Заході найбільше відома та поширена раджа-йога («наука фізичного та ментального контролю»). Вона складається з 8 ступенів, три з яких це хатха-йога («потужна», або «силова», йога), асани (пози або положення), пранаяма (регулювання дихання) і релаксація, що поглиблюється. Інші частини раджа-йоги говорять про етичну та моральну дисципліну, медитацію та об'єднання.

В основі йоги лежить фундаментальний принцип індійської філософії: існує 5 рівнів, або вимірів людського існування, - фізичне тіло, вітальне тіло, що складається з прани (життєвої енергії), розум, що містить емоції та думки, вищий розум і «оселя блаженства», де ми досягаємо внутрішнього спокою та єднання з Божественним. Різні елементи практики йоги адресовані всім цим рівням і надають як профілактичну, так і терапевтичну дію.

Наприклад, асани допомагають розслабити напружені м'язи, розкрити суглоби, промасажувати внутрішні органи, покращити циркуляцію крові і навіть знизити вагу, якщо займатися ними як аеробікою. Пранаяма уповільнює та поглиблює дихання, розширює легені, накопичує прану та регулює її перебіг по невидимих каналах тіла, які називаються наді. Йога також посилює опірність стресам, зміцнює імунну систему, врівноважує нервову систему, знижує рівень холестерину, цукру в крові та кров'яний тиск. Практикуючі йогу кажуть, що з її допомогою виліковуються такі хвороби, як артрити, сколіози, біль у спині, безсоння, хронічна втома, астма, хвороби серця, болючі менструації та інші.

Грунтуючись на терапевтичних можливостях йоги, кардіологічний центр профілактики та реабілітації в медичному центрі Сідар-Сінай, у Лос-Анджелесі, рекомендує людям із хворим серцем прості пози та дихальні техніки. У Массачусетському медичному центрі до програм зі зниження стресу та розслаблення включаються як йогічні пози, так і заняття з медитації для всіх категорій пацієнтів, починаючи з тих, хто страждає від головного болю,

підвищеного кров'яного тиску і закінчуючи хворими на СНІД, рак та серцеві захворювання.

Фізичні практики були розроблені для тренування сильного і здорового тіла та розуму в процесі підготовки до самотрансценденції. Свідомо пробуджуючи психодуховну енергію тіла, відому як кундаліні шакті, йоґ (тобто той, хто практикує йоґу) може відчувати, як ця «сила змії» піднімається по центрах, або чакрам тіла, доходить до маківки і викликає екстаз.

Асани - це послідовності рухів. Їх виконують стоячи, сидячи, лежачи чи стоячи на голові, плечах чи руках — це нахили вперед, назад, убік і скручування хребта. Зазвичай їх треба виконувати повільно та медитативно, поєднуючи з глибоким диханням. У структурі асан кожна поза врівноважує попередню, наприклад розтяжку та зусилля. Асани називаються за іменами тварин і предметів, на які вони схожі, — риба, кобра, лук, лотос, коник, ворона, трикутник, плуг, міст тощо.

За допомогою фізичних поз йоґи ви можете досліджувати свої межі в болю, страху, опорі, розділеності частин тіла, а також своє ставлення до себе, до тіла та інших людей. Ви входите в позу різко чи обережно та свідомо? Ви розслаблюєтеся, перебуваючи в позі, чи змушуєте своє тіло терпіти до межі больового порога? Ви судите себе і змагаєтеся з іншими чи терпляче і чуйно тренуєте тіло, щоб розвинути точність, гнучкість, силу, рівновагу та відчуття ґрунту під ногами? Ви нескінченно повторюєте одні й ті ж зручні пози, що добре виходять, або відважуєтеся на нові?

Широке розмаїття стилів йоґи пояснюється як впливом різних вчителів та їх традицій, так і нововведеннями Заходу. Хоча основні асани та способи дихання не змінюються, стиль та порядок їх виконання, а також спрямованість уваги різняться залежно від школи. Однак хоч би яким стилем ви займалися, вам не потрібна спеціальна форма — просто зручний вільний одяг та килимок.

Якщо ви не знаєте, який стиль йоґи хочете вивчати — повільний та внутрішньо орієнтований, атлетичний чи філософський, - сходіть на різні заняття. Коли ви визначилися зі стилем, обережно вибирайте вчителів. Традиційно людина тренувалася багато років, або навіть десятиліття, як гуру вирішував, що учень готовий вчити. Сьогодні навчальні програми для вчителів йоґи можуть тривати кілька років чи тижнів, або навіть днів.

5. Стилї йоґи

Йенґар-йоґа створена В.К. Єнґаром, який відомий своїм ревним та науковим підходом до йоґи. У його підході підкреслюється точність поз. Ви досягаєте точності, приділяючи особливу увагу вирівнюванню та анатомії. При необхідності ви користуєтеся такими інструментами, як стрічки, цеглини, ковдри та мішки з піском. Це кардинально змінює характер навчання йозі, бо пристосування дозволяють будь-якій — навіть негнучкій, слабкій чи літній людині — увійти в позу. На заняттях зазвичай докладно розбираються кілька асан і відточуються рухи, Йенґара цікавила кінезіолоґія, наука про рух людини, тому його йоґу можна застосовувати з лікувальною та реабілітаційною метою. Цій йозі навчають у сотнях центрів у всьому світі; зокрема й у британських

школах. Йенгар навчав йозі королеву Єлизавету.

Крипалу-йога, створена Амріт Десаї, менше зайнята структурними подробицями і більше переймається вашими психічними та емоційними станами під час перебування в позі. Вона виховує м'який, співчутливий та інтроспективний підхід до себе. Тут ви залишаєтеся в позах довше, ніж за будь-якого іншого підходу. Це дає вам можливість досліджувати та подолати емоційні та духовні перешкоди. Тому Майк Лі створив йога-терапію фенікса, що відроджується: йога-терапевти тримають вас у позі на межі ваших фізичних можливостей, поки не проявиться і не вирішиться емоційна напруга.

Аштанга йога стала популярна завдяки Пат-табхі Джойс. Її мета — розігріти тіло до жару в кожній послідовності віньясу, що швидко виконується (перетікають одна в одну асани, пов'язані диханням) і тим самим очистити і зміцнити тіло, а також виробити прану і направити її вгору каналами хребта. Кожна з шести послідовностей, що ускладнюються, має свою мету і намір. Наприклад, перша спрямована на те, щоб оживити та очистити фізичне тіло, особливо хребет. Цей стиль йоги дає такий інтенсивний зовнішній результат, що дехто називає її «йогою силою». Вона стала дуже популярною як аеробічна система підтримки фігури, тобто для спалювання калорій, схуднення та побудови тіла, але водночас залишилася медитативною. Тут дуже важливо потіти, бо коли тіло розігрівається, м'язи розслабляються. Ви легше входите до пози і уникаєте травм. Ряд піт також виводить через шкіру відпрацьовані продукти метаболізму.

Йога білого лотоса – це модифікована версія аштангу йоги. Її творець - Ганга Уайт.

Три-йога, створена каліфорнійським учителем Калі Реєм, поєднує в собі подібний танцю потік поз, пранаяму та медитацію. Виконується під музику.

Віні-йога, як її викладає Т.К.В. Десікачар це дуже індивідуальний м'який підхід. Він адаптує пози до типу тіла, емоційних потреб, культурного рівня та інтересів кожного учня. Школа Десікачара в Мадрасі розпочала дослідження позитивного впливу йоги у випадках шизофренії, депресії, розумової відсталості, астми та діабету.

Інтегральна йога, вчитель Свами Сатчідананда, поєднує в одному підході всі шляхи — асани, пранаяму, безкорисливе служіння, молитву, піснеспіви, медитацію та самодослідження. Акцент робиться на медитації.

Шивананда-йога, вчитель Свами Вішнудевананда, включає ті ж елементи, що й інтегральна йога. Крім того, сюди включені дієти та вивчення текстів. Ліліас Фолан, вчитель йоги з ТБ, вивчала спочатку саме цю систему.

Ішта-йога. Створена Мані Фінгером та його сином Аланом, вихідцями з Південної Африки. У центрі її — відкриття тонких енергетичних каналів за допомогою поз, візуалізації та спрямованої медитації.

Кундаліні-йога спрямована на те, щоб підняти енергію кундаліні за допомогою асан, пранаями та медитації.

Йога таємної мови. Створена Свами Шивананда Радха. Тут помітно великий вплив юнґіанської філософії. Включає фізичну практику, ведення щоденника і групове обговорення з метою

Навчально-методичне видання

**КОЗАК ГАЛИНА АНАТОЛІЇВНА
МАГДИСЮК ЛЮДМИЛА ІВАНІВНА**

ПСИХОЛОГІЯ ТІЛЕСНОСТІ
*Методичні рекомендації до курсу «ПСИХОЛОГІЯ ТІЛЕСНОСТІ»
(Курс лекцій)*

Друкується в авторській редакції