

18+

Александр Капитонов

Наталия Гангнус

Когнитивные энграммы в системных расстановках

ТОМ III: Кататимно-
имагинативная психотерапия
как инструмент работы
с трансперсональной
травмой



Наталия Гангнус

**Когнитивные энграммы
в системных расстановках.
Том 3: Кататимно-
имагинативная психотерапия
как инструмент работы
с трансперсональной травмой**

«Издательские решения»

Гангнус Н.

Когнитивные энграммы в системных расстановках. Том 3:
Кататимно-имагинативная психотерапия как инструмент работы
с трансперсональной травмой / Н. Гангнус — «Издательские
решения»,

**НЕЗАКОННОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ,
ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ, ИХ АНАЛОГОВ ПРИЧИНЯЕТ
ВРЕД ЗДОРОВЬЮ, ИХ НЕЗАКОННЫЙ ОБОРОТ ЗАПРЕЩЕН
И ВЛЕЧЕТ УСТАНОВЛЕННУЮ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ.** Представлен интегративный метод работы
с биографической и трансперсональной травмой, объединяющий
диагностический потенциал системных расстановок и прорабатывающий
инструментарий кататимно-имагинативной терапии. В основе метода —
Информационно-паттернная модель Виктории Журавлёвой. Третий том
посвящён семи мотивам кататимно-имагинативной терапии для проработки
трансперсональных феноменов, не поддающихся расстановке. Описаны
протоколы, показания, противопоказания и техника безопасности.

© Гангнус Н.

© Издательские решения

Содержание

Введение к третьему тому	6
Теоретические основания применения КИТ за моментом рождения	12
Ханскарл Лёйнер: принципы кататимно-имажинативной терапии	13
Трансперсональный уровень в классической КИТ	18
Интеграция системных расстановок и КИТ: методологические основания	22
Общий протокол КИТ-сессии	27
Показания и противопоказания к применению КИТ за моментом рождения	33
Переход от расстановочной работы к КИТ-сессии: этапы и условия	38
Техника безопасности при работе с трансперсональным материалом	43
Разграничение биографического, родового и трансперсонального уровней	49
Понятие когнитивной энграммы в контексте трансперсональной работы	59
Этические принципы работы с трансперсональным материалом	64
Мотив «Взгляд в глаза триггеру»	70
Показания к применению	71
Конец ознакомительного фрагмента.	73

**Когнитивные энграммы в
системных расстановках
Том 3: Кататимно-имагинативная
психотерапия как инструмент работы
с трансперсональной травмой**

**Александр Капитонов
Наталия Гангнус**

Редактор Ольга Сергеевна Соловьева

© Александр Капитонов, 2026

© Наталия Гангнус, 2026

ISBN 978-5-0071-4044-7 (т. 3)

ISBN 978-5-0070-6029-5

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Введение к третьему тому

Кататимно-имагинативная психотерапия (КИТ) представляет собой метод глубинной психотерапии, в котором работа с клиентом строится не на вербальном анализе, а на переживании образов, возникающих в состоянии расслабленного бодрствования. Клиент не рассказывает о своей проблеме, а видит её как внутреннюю картину, которая разворачивается перед ним в безопасном пространстве. Терапевт не интерпретирует эту картину и не навязывает ей значение, а следует за образом, позволяя ему развиваться по внутренней логике клиента. Такой подход открывает доступ к слоям психики, которые не выражаются словами и не поддаются сознательному контролю. Именно поэтому КИТ оказалась тем инструментом, который позволил работать с феноменами, не имеющими биографического источника. Там, где слова не достигали цели, образ открывал путь.

Основоположник метода Ханскарл Лёйнер разработал его в середине прошлого века как попытку соединить глубину психоанализа с доступностью имажинативных техник. Он предложил систему стандартных мотивов — луг, ручей, гора, дом, — которые создавали устойчивую рамку для проявления бессознательного материала. Каждый мотив был не просто картинкой, а структурированным пространством, в котором клиент мог безопасно встретиться со своими конфликтами. Лёйнер показал, что образ обладает собственной терапевтической силой, если терапевт не мешает ему и не торопит клиента. Его принципы — аффективно-образное переживание и следование за образом — стали основой для адаптации метода к работе с трансперсональными феноменами. Мы сохранили эти принципы, но расширили их применение за пределы биографического материала.

Аффективно-образное переживание означает, что клиент не наблюдает образ со стороны, а входит в него и позволяет себе чувствовать то, что этот образ вызывает. Только при таком включении образ раскрывает свой терапевтический потенциал, поскольку чувство связывает визуальную картинку с телесным и эмоциональным опытом. Если клиент остаётся внешним наблюдателем, образ остаётся плоским и не приводит к изменениям. Работа с трансперсональным материалом требует полного присутствия клиента. Без переживания образ остаётся лишь фантазией, не затрагивающей глубинные слои психики. Мы настаиваем на этом принципе, потому что он является условием эффективности всей дальнейшей работы.

Следование за образом означает, что терапевт не интерпретирует и не направляет, а сопровождает клиента в его внутреннем пространстве. Терапевт задаёт вопросы, помогает удерживать фокус, но не подсказывает, что должно произойти. Такая позиция требует от специалиста дисциплины и способности доверять процессу. Она также защищает клиента от внушения, поскольку терапевт не вносит свои смыслы в образ. В работе с трансперсональными феноменами этот принцип становится особенно важным, так как любая интерпретация может исказить хрупкий материал. Мы требуем от терапевтов строгого соблюдения этой позиции, даже когда она кажется пассивной.

Классическая КИТ была разработана для работы с биографическим материалом, и её стандартные мотивы не покрывают те феномены, с которыми приходится сталкиваться за моментом рождения. Образ без лица, телесный коллапс, сцены, не имеющие источника в личной истории, — всё это требовало иных инструментов. Стандартные мотивы Лёйнера предполагают, что клиент находится в пределах своей биографии и работает с её содержанием. Когда же клиент выходит за эти пределы, привычные мотивы перестают работать. Именно поэтому

возникла необходимость в адаптации метода к новым условиям. Эта адаптация была разработана на основе многолетней практики и проверена на множестве случаев.

Адаптация КИТ к работе с феноменами за моментом рождения потребовала пересмотра не только набора мотивов, но и самой логики их применения. Пришлось отказаться от идеи, что образ должен быть обязательно биографически понятен, и сосредоточиться на его феноменологической данности. Интерес представляет не то, что образ значит, а то, как он проявляется и что с ним можно сделать. Такой сдвиг позволил работать с материалом, который раньше считался недоступным. Поиск источника образа уступил место работе с его структурой, и этот подход оказался продуктивным. Мы перестали задавать вопрос «откуда это?» и начали задавать вопрос «что с этим делать?».

Второй том издания показал, что после шага за моментом рождения возможны три варианта: вход в позицию предка, образ без лица и телесный коллапс. Первый вариант прорабатывается расстановочными методами, а два других требуют иного подхода. Образ без лица не имеет позиции для вхождения, не имеет родовой линии и не поддаётся идентификации. Телесный коллапс лишает клиента возможности вербального контакта и требует протокола безопасности. Именно для этих двух вариантов и был разработан инструментарий, который представлен в третьем томе. Без него работа оставалась бы незавершённой.

Образ без лица — это феномен, при котором клиент видит сцену или фигуру, но не может идентифицировать себя с ней, не может назвать имя или родство, не может войти в её позицию. Такой образ не принадлежит родовой системе клиента и не может быть проработан через поклон, возврат груза или разрешающие фразы. Расстановочная работа с ним неэффективна, поскольку нет фигуры, которой можно поклониться, и нет груза, который можно вернуть. Попытка провести расстановку с таким образом приводит к диссоциации клиента или к уходу образа. Поэтому образ без лица является прямым показанием к переходу в КИТ. Мы неоднократно убеждались в этом на практике.

Телесный коллапс — это ещё более сложный феномен, при котором клиент теряет контроль над телом и не может дать вербальный ответ. Падение, замирание, крик, потеря контакта с реальностью — всё это проявления коллапса, который сигнализирует о том, что расстановка дальше не идёт. Этот феномен указывает на наличие глубокого трансперсонального материала, зафиксированного в теле на уровне, недоступном для сознания. Работа с таким материалом требует особого протокола безопасности и последующей проработки через КИТ. Телесный коллапс также является показанием к переходу в КИТ. Мы описываем этот переход в отдельной главе.

Выбор именно семи мотивов не был произвольным. В практике пришлось столкнуться с множеством различных феноменов, но постепенно стало ясно, что большинство из них укладывается в несколько устойчивых типов. Каждый тип требовал своего подхода, своей инструкции, своего способа следования за образом. Так родились семь мотивов, которые покрывают основные варианты работы с трансперсональным материалом. Этот список не является исчерпывающим, но он достаточен для большинства клинических случаев. Работа по его уточнению продолжается, и мы приглашаем коллег к участию в ней.

Каждый мотив решает свою задачу и применяется в определённых обстоятельствах. Мотив «Взгляд в глаза триггеру» используется, когда есть устойчивый триггер, за которым стоит сильная эмоция. Мотив «Порог» применяется, когда клиент не может связать своё состо-

яние с конкретным триггером, но испытывает фоновую тоску. Мотив «Свидетель» показан при высоком риске ретравматизации. Мотив «Предмет-проводник» работает при сильном симптоме без сюжета. Мотив «Место на карте» используется при проблемах, связанных с территорией. Мотив «Голос без лица» применяется при слуховых феноменах. Мотив «Первый шаг умершего» показан при незавершённой расстановке с предком.

Система мотивов не является жёсткой, и терапевт может комбинировать их в зависимости от ситуации. Работа может начаться с мотива «Свидетель», чтобы обеспечить безопасность, а затем перейти к мотиву «Порог» для более глубокого погружения. Или работа может начаться с мотива «Предмет-проводник», а затем перейти к мотиву «Взгляд в глаза триггеру». Гибкость системы позволяет адаптировать работу к индивидуальным особенностям клиента. Однако каждый мотив имеет свой протокол, который должен соблюдаться. Мы требуем от терапевтов точного следования этим протоколам.

Цель третьего тома — дать терапевту практические инструменты проработки тех феноменов, которые не поддаются расстановочной работе. Задача не в том, чтобы объяснить природу этих феноменов или доказать их происхождение. Задача в том, чтобы показать, как с ними работать безопасно и эффективно. Позиция остаётся строго феноменологической: работа идёт с тем, что есть, без метафизических гипотез. Предлагаются инструменты, проверенные в многолетней практике, и коллеги приглашаются к их проверке и уточнению. Мы не претендуем на окончательную истину.

Работа с трансперсональными феноменами требует от терапевта особой подготовки и осторожности. Эти феномены могут быть интенсивными, неожиданными и пугающими для клиента. Терапевт должен уметь создавать безопасное пространство, использовать якоря и дыхательные техники, а также чётко знать критерии остановки работы. Без этих навыков работа с трансперсональным материалом может привести к ретравматизации. Поэтому третий том включает не только протоколы мотивов, но и подробное описание техники безопасности. Мы настаиваем на том, что безопасность клиента является главным приоритетом.

Эзотерические интерпретации трансперсональных феноменов недопустимы. Метод не имеет ничего общего с идеей прошлых жизней, переселения душ или кармических задач. Речь идёт о когнитивных энграммах — информационных следах, которые проявляются в теле, эмоциях и образах. Эти следы не являются доказательством реинкарнации и не требуют веры в неё. Работа с ними ведётся как с феноменами, которые можно диагностировать и трансформировать. Такая позиция делает метод научным и этически безопасным. Мы настаиваем на этом различии во всех главах третьего тома.

Использование концепции для коллекционирования «прошлых жизней» или для ухода в иллюзорные конструкции категорически неприемлемо. Метод не является инструментом эскапизма и не служит укреплению нарциссических фантазий. Работа с когнитивными энграммами рассматривается как углубление терапевтического процесса, которое возвращает клиенту его агентность. Цель работы — не экзотический опыт, а исцеление симптома, который мешает клиенту жить полноценно. Это различие проводится во всех главах третьего тома. Мы предостерегаем от подмены терапии экзотическим путешествием.

Кататимно-имагинативная терапия предоставляет клиенту возможность оставаться в позиции наблюдателя, что снижает риск ретравматизации. В отличие от расстановочной работы, где клиент активно взаимодействует с фигурами и входит в их позиции, в КИТ клиент

может наблюдать образ со стороны, не идентифицируясь с ним. Такая позиция особенно важна при работе с телесным коллапсом, где риск повторной травматизации особенно высок. Мотив «Свидетель» был разработан именно для таких случаев. Мы считаем этот мотив наиболее безопасным инструментом работы с трансперсональным материалом.

КИТ также позволяет работать с телесным материалом через образы, что является уникальной возможностью. Телесный коллапс, который проявляется в падении, замирании или крике, не может быть проработан через вербальный анализ. Но через образ, который возникает в КИТ, клиент может получить доступ к этому материалу и трансформировать его. Тело и образ связаны между собой, и работа с образом позволяет освободить телесное напряжение. Это делает КИТ незаменимым инструментом для работы с коллапсами. Мы убедились в этом на множестве клинических случаев.

КИТ не является заменой расстановочной работы, а является её дополнением. Расстановка открывает доступ к трансперсональным феноменам, фиксирует их через образ, телесное ощущение или эмоциональную реакцию. КИТ предоставляет инструменты для их проработки. Без расстановки было бы неизвестно, с чем работать; без КИТ не удалось бы это проработать. Интеграция двух методов создаёт целостную систему, которая позволяет работать с самыми сложными случаями. Мы называем эту систему интегративным методом работы с когнитивными энграммами.

Переход от расстановки к КИТ требует от терапевта умения создать мост между двумя пространствами. Образ, возникший в расстановке, становится стартовой точкой для КИТ-сессии. Терапевт должен подробно зафиксировать этот образ, его детали, цвета, звуки, эмоциональную окраску, телесные ощущения. Затем он должен подготовить клиента к работе с этим образом в более безопасной и структурированной форме. Качество этого перехода определяет эффективность последующей работы. Мы описываем этот переход в отдельной главе второго тома.

Работа с трансперсональными феноменами требует от терапевта не только профессиональных знаний, но и личной устойчивости. Эти феномены могут быть интенсивными и неожиданными, и терапевт должен уметь сохранять спокойствие и присутствие. Он должен быть готов к тому, что клиент может переживать сильные эмоции, телесные реакции и образы, которые не поддаются рациональному объяснению. Только при наличии личной устойчивости терапевт может создать безопасное пространство для клиента. Регулярная супервизия и личная терапия являются обязательными условиями работы. Мы требуем от терапевтов внимания к собственному состоянию и готовности обращаться за помощью. Без этого работа с трансперсональным материалом становится опасной.

Работа с трансперсональными феноменами не является универсальным методом и имеет свои границы. Не каждый клиент нуждается в такой работе, и не каждый симптом требует выхода за момент рождения. Значительная часть клинических случаев успешно прорабатывается на биографическом уровне. Переход к работе с трансперсональным материалом оправдан только тогда, когда все ресурсы биографического уровня исчерпаны. Специалистам рекомендуется осторожность и тщательная диагностика. Мы настаиваем на том, что переход должен быть обоснованным. Только при соблюдении этого условия работа будет безопасной.

Противопоказания к работе с трансперсональными феноменами включают острые психотические состояния, суицидальные кризисы, тяжёлые нарциссические расстройства и погра-

личные расстройства личности. В этих случаях работа с трансперсональным материалом может привести к ухудшению состояния клиента. Эти противопоказания описываются в отдельной главе и требуют строгого соблюдения. Безопасность клиента является главным приоритетом, и никакая диагностическая информация не стоит риска для его здоровья. Мы требуем от терапевтов тщательной оценки противопоказаний перед началом работы. Только при отсутствии противопоказаний переход может быть оправдан. Игнорирование этого правила недопустимо.

Третий том является завершающим в трёхтомном издании, но это не означает, что метод является завершённым. Работа рассматривается как начало большого исследования, которое требует коллективных усилий. Коллеги приглашаются к проверке выводов, к накоплению собственных клинических случаев с верификацией, к критическому осмыслению теоретических построений. Только через открытый профессиональный диалог можно двигаться вперёд. Мы надеемся, что наш труд станет основой для дальнейших исследований. Мы приглашаем читателя к систематическому освоению материала. Мы верим, что наш метод поможет многим специалистам в их работе.

Третий том адресован практикующим специалистам и призван помочь им в работе с самыми сложными случаями. Протоколы, представленные в нём, требуют воспроизведения и проверки другими терапевтами. Концепция когнитивных энграмм нуждается в уточнении и развитии. Труд призван внести вклад в становление системных расстановок и кататимно-имагинативной терапии как полноценных научно-практических дисциплин. Мы приглашаем читателя к систематическому освоению материала. Мы надеемся, что наш труд будет полезен профессиональному сообществу. Мы верим, что наш метод поможет многим специалистам в их работе.

Работа с трансперсональными феноменами требует от терапевта постоянного обучения и супервизии. Эти феномены не укладываются в привычные схемы, и терапевт должен быть готов к тому, что его знания и опыт могут оказаться недостаточными. Супервизия позволяет анализировать сложные случаи, получать обратную связь и развивать навыки. Без супервизии работа с трансперсональным материалом может стать опасной как для клиента, так и для терапевта. Мы требуем от терапевтов регулярной супервизии и участия в профессиональных сообществах. Это является обязательным условием профессиональной работы. Только при соблюдении этого условия работа может быть эффективной.

Работа с трансперсональными феноменами требует от терапевта способности к саморегуляции. Эти феномены могут вызывать сильные эмоции, тревогу или растерянность. Терапевт должен уметь распознавать свои реакции и управлять ими, чтобы не переносить их на клиента. Он должен иметь собственные ресурсы для восстановления и поддержания устойчивости. Только при наличии этих качеств работа может быть эффективной. Личная терапия и телесные практики рекомендуются как способ поддержания устойчивости. Мы настаиваем на том, что забота о себе является частью профессии.

Работа с трансперсональными феноменами не является быстрым методом. Она требует времени, терпения и последовательности. Клиент может нуждаться в нескольких сессиях для проработки одного феномена. Терапевт должен быть готов к тому, что результаты могут быть не сразу, и что процесс может быть нелинейным. Он должен уметь поддерживать клиента на протяжении всего пути и не торопить его. Терапия должна следовать за клиентом, а не за расписанием. Мы настаиваем на том, что процесс важнее результата.

Третий том призван стать надёжным практическим руководством для специалистов, работающих с трансперсональными феноменами. Протоколы, представленные в нём, помогут сделать работу более безопасной и эффективной. Труд призван способствовать исцелению тех, кто обращается за помощью. Читатель приглашается к систематическому освоению материала и к критическому осмыслению выводов. Только через коллективное исследование и открытый диалог можно двигаться вперёд. Мы верим, что наш метод поможет многим специалистам в их работе. Мы надеемся, что наш труд будет полезен профессиональному сообществу.

Предлагаемый метод находится на границе современного научного знания и может вызывать скепсис. Но игнорировать феномены, с которыми приходится сталкиваться в практике, было бы непрофессионально. Метод предлагается как рабочий инструмент, который может быть использован и проверен. Коллеги приглашаются к диалогу и к совместному исследованию. Труд призван внести вклад в понимание человеческой психики и в развитие практической психотерапии. Мы надеемся, что наш труд будет полезен профессиональному сообществу. Мы верим, что наш метод поможет многим специалистам в их работе.

Теоретические основания применения КИТ за моментом рождения

Кататимно-имагинативная терапия возникла в середине прошлого века как метод, соединяющий глубину психоаналитического исследования с доступностью работы с образами. Ханс Карл Лёйнер, создатель метода, стремился найти способ, при котором клиент мог бы встречаться со своими внутренними конфликтами не через утомительный вербальный анализ, а через живые картины, возникающие в состоянии расслабления. Он обнаружил, что образ обладает собственной терапевтической силой и способен вывести на поверхность материал, недоступный для прямого осознания. Это открытие стало отправной точкой для целого направления в психотерапии, которое продолжает развиваться и сегодня. Однако классическая КИТ была ориентирована на биографический материал, и её стандартные мотивы не покрывали те феномены, с которыми мы столкнулись за моментом рождения.

Работа с трансперсональными феноменами потребовала пересмотра не только набора мотивов, но и самой логики их применения. Пришлось отказаться от идеи, что образ должен быть биографически понятен, и сосредоточиться на его феноменологической данности. Интерес стал представлять не смысл образа, а его структура, динамика и телесный коррелят. Такой сдвиг позволил работать с материалом, который раньше считался недоступным. Поиск источника уступил место работе с проявлением, и этот подход оказался продуктивным. Мы перестали задавать вопрос «откуда это?» и начали задавать вопрос «что с этим делать?».

Прежде чем перейти к описанию семи мотивов, необходимо изложить теоретические основания, на которых строится вся дальнейшая работа. Эти основания включают принципы Лёйнера, адаптированные к трансперсональному материалу, понимание того, как трансперсональный уровень проявляется в классической КИТ, а также описание того, как расстановка и КИТ соединяются в единый интегративный метод. Без этих оснований протоколы мотивов останутся набором техник, лишённых внутренней логики. Теория задаёт рамку, внутри которой каждый мотив занимает своё место. Поэтому первая глава посвящена именно теоретическому фундаменту.

Мы должны сразу обозначить позицию, которая проходит красной нитью через весь третий том. Речь идёт не о прошлых жизнях, не о переселении душ и не о кармических задачах, а о когнитивных энграммах — информационных следах, которые проявляются в теле, эмоциях и образах. Эти следы не являются доказательством реинкарнации и не требуют веры в неё. Работа с ними ведётся как с феноменами, которые можно диагностировать и трансформировать. Такая позиция делает метод научным и этически безопасным. Мы настаиваем на этом различии с первых страниц главы.

Теоретическая глава выполняет ещё одну задачу: она готовит читателя к практическому освоению протоколов. Понимание принципов КИТ и логики интеграции двух методов позволит терапевту не просто механически выполнять инструкции, а осознанно выбирать мотив и адаптировать его к конкретному клиническому случаю. Теория и практика в нашем подходе неразделимы. Без теории практика становится ремеслом без понимания, а без практики теория остаётся абстракцией. Поэтому мы начинаем с оснований и лишь затем переходим к инструментам.

Ханскарл Лёйнер: принципы кататимно-имагинативной терапии

Ханскарл Лёйнер разработал кататимно-имагинативную терапию в середине прошлого века как метод, который позволял бы клиенту встречаться со своими внутренними конфликтами через образы, а не через утомительный вербальный анализ. Психика естественным образом выражает себя в картинах, если создать для этого безопасные условия. Задача терапевта состояла в том, чтобы помочь клиенту войти в состояние расслабленного бодрствования и позволить образам возникать спонтанно. Лёйнер обнаружил, что такие образы обладают собственной логикой и терапевтической силой. Это открытие стало основой для целого направления в психотерапии, которое продолжает развиваться и сегодня. Образ является не просто иллюстрацией внутреннего состояния, а активным участником терапевтического процесса. Он может меняться, отвечать на вопросы, вести клиента в неожиданные места. Именно эта динамика делает работу с образами столь эффективной. Терапевт не вмешивается в естественный ход образа. Его роль — сопровождать, а не направлять.

Лёйнер начинал свою работу как психоаналитик и хорошо понимал, что классический психоанализ требует длительного времени и высокой мотивации клиента. Поиск способа сделать глубинную работу более доступной и эффективной привёл его к имажинативным техникам, которые казались перспективным направлением. Соединение этих техник с психоаналитическим пониманием символики и бессознательных процессов дало начало кататимно-имагинативной терапии. Новый метод вскоре занял своё место среди признанных подходов. Лёйнер описал его как метод, в котором образ становится посредником между сознанием и бессознательным. Образы не являются случайными и не подчиняются сознательному контролю. Они отражают внутренние процессы, которые происходят на уровне, недоступном для прямого наблюдения. Терапевту не следует пытаться объяснить образ или свести его к известным схемам. Его задача — создать условия, в которых образ может проявиться и развиваться.

Основным инструментом кататимно-имагинативной терапии является образ, который клиент видит в состоянии расслабления. Этот образ не является фантазией в обычном смысле, поскольку он возникает спонтанно и несёт в себе информацию о внутреннем состоянии клиента. Терапевт не интерпретирует образ и не навязывает ему значение. Он следует за образом, позволяя клиенту самостоятельно исследовать его. Такая позиция требует от специалиста дисциплины и доверия к процессу. Именно она отличает КИТ от методов, где терапевт активно направляет клиента. В классической КИТ терапевт задаёт вопросы, помогает удерживать фокус, но не подсказывает, что должно произойти. Он остаётся в позиции сопровождающего, который идёт рядом, а не ведёт за собой. Эта позиция может показаться пассивной, но на самом деле она требует большого мастерства и устойчивости. Терапевт должен выдерживать неопределённость и не пытаться заполнить паузы своими интерпретациями.

Лёйнер предложил систему стандартных мотивов, которые создавали устойчивую рамку для проявления бессознательного материала. К таким мотивам относились луг, ручей, гора, дом и некоторые другие. Каждый мотив был не просто картинкой, а структурированным пространством, в котором клиент мог безопасно встретиться со своими конфликтами. Мотив задавал направление, но не определял содержание. Клиент наполнял его своими образами, которые отражали его уникальную ситуацию. Такая структура позволяла терапевту работать системно, не теряя индивидуального подхода. Мотивы были разработаны таким образом, чтобы охва-

тить основные сферы психической жизни. Луг символизировал базовое состояние, ручей — поток эмоций, гора — цели и препятствия, дом — структуру личности. Каждый мотив имел свою диагностическую и терапевтическую ценность. Терапевт выбирал мотив в зависимости от запроса клиента и его состояния.

Луг в системе Лёйнера символизировал базовое состояние клиента, его способность к контакту с миром и собственными чувствами. Ручей представлял поток жизни, эмоциональную текучесть и способность к изменениям. Гора олицетворяла цели, препятствия и достижения, а также отношения с авторитетами. Дом символизировал структуру личности, её защитные механизмы и внутренние ресурсы. Каждый мотив имел свою диагностическую и терапевтическую ценность. Терапевт выбирал мотив в зависимости от запроса клиента и его состояния. Мотивы могли комбинироваться и дополнять друг друга. Например, работа с лугом могла перейти в работу с ручьём, если клиент был готов к более глубокому погружению. Такая гибкость позволяла адаптировать метод к индивидуальным особенностям клиента. Лёйнер подчёркивал, что мотивы — это не жёсткие схемы, а инструменты, которые терапевт использует творчески.

Принцип аффективно-образного переживания означает, что клиент не наблюдает образ со стороны, а входит в него и позволяет себе чувствовать то, что этот образ вызывает. Только при таком включении образ раскрывает свой терапевтический потенциал. Чувство связывает визуальную картинку с телесным и эмоциональным опытом. Если клиент остаётся внешним наблюдателем, образ остаётся плоским и не приводит к изменениям. Поэтому терапевт всегда побуждает клиента к полному присутствию в образе. Он может спросить: «Что ты чувствуешь, когда видишь это?», «Что происходит в твоём теле?», «Что тебе хочется сделать?» Эти вопросы помогают клиенту войти в контакт с образом. Без такого контакта работа остаётся поверхностной и не затрагивает глубинные слои психики. Аффективно-образное переживание является условием эффективности всей дальнейшей работы.

Принцип следования за образом означает, что терапевт не интерпретирует и не направляет, а сопровождает клиента в его внутреннем пространстве. Терапевт задаёт вопросы, помогает удерживать фокус, но не подсказывает, что должно произойти. Такая позиция требует от специалиста способности доверять процессу и выдерживать неопределённость. Она также защищает клиента от внушения, поскольку терапевт не вносит свои смыслы в образ. В работе с трансперсональными феноменами этот принцип становится особенно важным. Любая интерпретация может исказить хрупкий материал и увести клиента в сторону. Терапевт должен быть готов к тому, что образ может быть странным, пугающим или необъяснимым. Он не должен пытаться привести его в соответствие с известными схемами. Его задача — оставаться рядом и помогать клиенту следовать за образом.

Лёйнер подчёркивал, что образы не являются случайными и не подчиняются сознательному контролю. Они отражают внутренние процессы, которые происходят на уровне, недоступном для прямого наблюдения. Поэтому терапевту не следует пытаться объяснить образ или свести его к известным схемам. Его задача — создать условия, в которых образ может проявиться и развиваться. Только при таком подходе работа с образом становится эффективной. Это положение Лёйнера сохраняет свою силу и сегодня. Образ может не иметь биографического источника и не требовать объяснения. Он принимается как данность и работает как феномен. Это снимает с человека давление и позволяет ему быть более открытым. От клиента не требуется оправдывать свои образы или искать им объяснение.

Классическая кататимно-имагинативная терапия предполагает, что клиент работает с биографическим материалом, который так или иначе связан с его личной историей. Мотивы Лёйнера ориентированы на то, чтобы выявить и проработать конфликты, корнящиеся в детстве, в отношениях с родителями, в травматических событиях прошлого. Этот уровень работы хорошо описан и проверен на практике. Однако он не покрывает феномены, которые не имеют источника в биографии клиента. Именно здесь возникает необходимость в адаптации метода. Трансперсональные феномены, с которыми мы столкнулись за моментом рождения, не укладываются в биографическую модель. Они не связаны с личной историей клиента и не могут быть объяснены через его отношения с родителями или другими значимыми фигурами. Эти феномены требуют иного подхода, иного набора мотивов и иной логики работы. Классические мотивы Лёйнера здесь не работают, поскольку они предполагают биографический контекст.

Принципы Лёйнера — аффективно-образное переживание и следование за образом — универсальны и работают с любым образом, независимо от его происхождения. Они были расширены за пределы биографического материала. Идея структурированных мотивов также сохранилась, но появились новые мотивы, ориентированные на трансперсональные феномены. Так возникла система семи мотивов, которая представлена в третьем томе. Эта система является развитием идей Лёйнера в новых условиях. Классическое наследие не отвергается, а продолжается, адаптируясь к тем феноменам, которые не были известны во времена Лёйнера. Метод должен развиваться вместе с практикой. Без этого он превратится в музейный экспонат. Живым и эффективным он остаётся только в движении.

Одним из ключевых отличий адаптации является отказ от интерпретации образа. Не предпринимается попыток понять, что образ значит, и не ищется его символическое содержание. Интерес представляет то, как образ проявляется, как он меняется и что происходит с клиентом в процессе взаимодействия с ним. Такой подход позволяет работать с материалом, который не поддаётся рациональному объяснению. Внимание сосредоточено на процессе, а не на содержании. Это делает работу более безопасной и эффективной. От человека не требуется соответствовать ожиданиям или давать «правильные» ответы. Он просто следует за образом, и терапевт сопровождает его в этом процессе. Именно такой подход позволяет раскрыть терапевтический потенциал образа в полной мере.

Вторым важным отличием является признание того, что образ может не иметь биографического источника. От клиента не требуется, чтобы он мог объяснить, откуда взялся образ. Образ принимается как данность и работает как феномен. Это снимает давление и позволяет быть более открытым. Человек не обязан оправдывать свои образы или искать им объяснение. Он просто следует за ними, и терапевт сопровождает его в этом процессе. Образ имеет свою собственную реальность и свою собственную логику. Задача не в том, чтобы объяснить его, а в том, чтобы работать с ним. Такой подход позволяет избежать интеллектуализации и защитных механизмов, которые часто мешают глубокой работе.

Третьим отличием является акцент на телесном корреляте образа. Фиксируется не только визуальное содержание, но и телесные ощущения, которые сопровождают образ. Тело является надёжным регистратором травматического материала, и его реакции помогают понять, что происходит на глубинном уровне. Клиенту всегда задаётся вопрос о том, что он чувствует в теле, когда видит образ. Эта информация становится частью диагностической картины и основой для дальнейшей работы. Телесные якоря используются для стабилизации состояния клиента. Тело и образ связаны между собой, и работа с образом позволяет освободить телесное напряжение. Без учёта телесного компонента работа с образом остаётся неполной.

Принципы Лёйнера сохраняют свою актуальность и в работе с трансперсональными феноменами. Аффективно-образное переживание позволяет клиенту войти в контакт с материалом, который не выражается словами. Следование за образом защищает клиента от внушения и позволяет образу развиваться по своей логике. Структурированные мотивы создают безопасную рамку для работы. Без этих принципов адаптация потеряла бы свою эффективность. Лёйнер создал метод, который оказался способен работать за пределами биографического уровня. Его идеи являются фундаментом для всей современной работы с образами. Подход продолжает развиваться, адаптируясь к новым клиническим реалиям. Коллеги приглашаются к развитию этого подхода.

Работа с трансперсональными феноменами требует дополнительных мер безопасности. Эти феномены могут быть более интенсивными и неожиданными, чем биографический материал. Клиент может столкнуться с образами, которые вызывают сильные эмоции или телесные реакции. Поэтому особое внимание уделяется технике безопасности и протоколам стабилизации. Без этих мер работа с трансперсональным материалом может быть опасной. Они описываются в соответствующих главах. От терапевтов требуется регулярная супервизия и личная терапия. Безопасность клиента является главным приоритетом. Только при соблюдении всех мер безопасности работа с трансперсональным материалом может быть эффективной.

Позиция терапевта в работе с трансперсональными феноменами сохраняется, но требует большей устойчивости и способности выдерживать неопределённость. Терапевт должен быть готов к тому, что образы могут быть странными, пугающими или необъяснимыми. Терапевту не следует пытаться привести образы в соответствие с известными схемами. Его задача — оставаться рядом и помогать клиенту следовать за образом. Терапевт также должен уметь распознавать свои реакции и управлять ими. Он не должен переносить свои страхи или ожидания на клиента. Только при наличии личной устойчивости терапевт может создать безопасное пространство для клиента.

Работа с трансперсональными феноменами не отменяет необходимости работать с биографическим материалом. Напротив, биографический уровень должен быть проработан до того, как происходит переход к трансперсональному. Если у клиента есть непроработанные биографические травмы, они могут исказить работу с трансперсональным материалом. Поэтому всегда начинается с диагностики биографического уровня. Только после достижения всех критериев завершённости происходит переход к шагу за моментом рождения. Такой последовательный подход является необходимым условием для эффективной работы. Без проработки биографического уровня работа с трансперсональным материалом может быть поверхностной и небезопасной.

Принципы Лёйнера являются основой для всего подхода, но они не являются догмой. Они адаптируются к конкретным условиям и конкретным клиентам. В процессе работы могут возникнуть новые феномены, которые потребуют новых инструментов. Метод открыт для развития и уточнения. Коллеги приглашаются к совместному исследованию и к проверке выводов. Открытый диалог является условием движения вперёд. Метод должен развиваться вместе с практикой. Без этого он потеряет свою актуальность.

Работа с образами не является заменой другим методам психотерапии. Она дополняет их и расширяет возможности терапевта. Кататимно-имагинативная терапия не противопоставляется другим подходам. Она интегрируется с системными расстановками и другими мето-

дами, которые доказали свою эффективность. Такой интегративный подход позволяет работать с самыми сложными случаями. Будущее психотерапии — за интеграцией и сотрудничеством между различными школами и направлениями. Открытость и диалог позволяют помочь клиентам.

Основные принципы кататимно-имагинативной терапии, сформулированные Ханскарлом Лейнером, являются фундаментом для всей последующей работы с трансперсональными феноменами. Аффективно-образное переживание, следование за образом и структурированные мотивы создают безопасную и эффективную рамку для терапевтического процесса. Эти принципы сохранены, но расширены за пределы биографического материала. Добавлены новые элементы, такие как отказ от интерпретации, признание возможности образа без биографического источника и акцент на телесном корреляте. Эти принципы будут основой для всех последующих глав, в которых описываются конкретные мотивы и протоколы. Понимание этих принципов является необходимым условием для эффективной работы с трансперсональным материалом. Читатель приглашается к их освоению и практическому применению.

Трансперсональный уровень в классической КИТ

Ханскарл Лёйнер разработал кататимно-имагинативную терапию как метод работы с биографическим материалом, и в его трудах нет понятия трансперсонального уровня. Он не писал о прошлых жизнях, не рассматривал образы как воспоминания о других воплощениях и не вводил терминов, связанных с трансперсональной психологией. Его мотивы — луг, ручей, гора, дом и другие — были ориентированы на личную историю клиента, на его детство, отношения с родителями и травматические события биографии. Всё, что выходило за эти пределы, либо не попадало в поле его внимания, либо объяснялось через биографические механизмы. Поэтому приписывать Лёйнеру трансперсональный уровень было бы фактической ошибкой и искажением истории метода. Мы не делаем этого и настаиваем на точности в изложении наследия.

Однако в практике последователей Лёйнера постепенно накапливались наблюдения, которые не укладывались в биографическую модель и требовали иного осмысления. Некоторые мотивы, разработанные позже другими авторами, фактически выводили клиента за пределы личной истории, хотя сами разработчики не всегда это осознавали. Одним из таких мотивов является «Взгляд в глаза триггеру», который начинается с конкретного человека или ситуации, но приводит клиента в сцену, не имеющую источника в его биографии. Такие мотивы существовали в практике, но трактовались либо как биографические, либо в эзотерическом ключе, что искажало их природу и снижало эффективность работы. Мы предлагаем иную трактовку этих мотивов — как инструментов работы с трансперсональными информационными моделями.

Трансперсональный уровень, о котором идёт речь, не является изобретением Лёйнера и не входит в классическую КИТ. Это понятие возникает позже и связано с необходимостью объяснить те феномены, которые не поддаются биографической реконструкции и не могут быть сведены к личной истории клиента. Мы вводим его не как метафизическую категорию, а как рабочую гипотезу, позволяющую систематизировать клинические наблюдения и строить воспроизводимые протоколы. Трансперсональный уровень в нашем понимании — это слой информационных паттернов, которые не имеют источника в биографии клиента, но проявляются через телесные, эмоциональные и образные маркеры. Мы не утверждаем, что эти паттерны являются воспоминаниями о прошлых жизнях, и не настаиваем на их буквальной истинности.

Мотивы, о которых идёт речь, обладают свойством выводить клиента за пределы личной истории, даже если начинаются с биографического материала. «Взгляд в глаза триггеру» — наиболее яркий пример такого мотива, поскольку он начинается с конкретного человека или ситуации, но затем через полёт и приземление приводит клиента в сцену, которая не имеет отношения к его биографии. Клиент может увидеть себя в другом теле, в другую эпоху, в другой стране, и при этом переживать эту сцену как реальную. Такие феномены не объясняются через биографию и не могут быть проработаны классическими расстановочными интервенциями. Они требуют иного подхода и иной трактовки, которую мы и предлагаем.

Ошибка предшествующих трактовок заключалась в том, что эти мотивы либо сводились к биографическому материалу, либо интерпретировались в эзотерическом ключе. В первом случае терапевт пытался найти биографическое объяснение тому, что не имеет биографического источника, и работа заходила в тупик. Во втором случае клиенту внушалась идея, что его образы являются воспоминаниями о прошлых жизнях, что создавало риск ложных воспоминаний.

наний и укрепляло нарциссические фантазии. Обе трактовки не позволяли работать с феноменом в его собственной логике и снижали эффективность метода. Мы предлагаем третью трактовку — феноменологическую и прагматическую, при которой образ рассматривается как информационный паттерн, требующий проработки, а не как доказательство метафизических гипотез.

Наша трактовка мотивов, обладающих трансперсональными свойствами, опирается на принципы, сформулированные Лёйнером, но расширяет их применение за пределы биографического материала. Аффективно-образное переживание и следование за образом сохраняются как базовые принципы работы. Структурированные мотивы сохраняются как рамка, обеспечивающая безопасность и воспроизводимость. Но содержание работы меняется: мы не ищем биографический источник образа и не интерпретируем его в эзотерическом ключе. Мы фиксируем феномен, описываем его структуру и работаем с ним как с информационным паттерном, который требует трансформации. Такой подход позволяет использовать потенциал классической КИТ, не искажая его и не приписывая Лёйнеру того, чего он не писал.

Мотив «Взгляд в глаза триггеру» в нашей трактовке начинается с конкретного триггера — человека, ситуации или отражения, — за которым стоит сильная эмоция, не разрешённая на биографическом уровне. Клиент садится напротив пустого стула или воображает триггер и смотрит ему в глаза, не отводя взгляд. Через несколько минут терапевт предлагает клиенту позволить себе оторваться от земли и полететь. Через некоторое время клиент приземляется в месте, где он знает этого человека или эту эмоцию. Это место не имеет биографического источника, но оно связано с эмоцией, которая привела клиента в терапию. Работа с этим местом и составляет суть мотива.

Другие мотивы, обладающие трансперсональными свойствами, также начинаются с конкретного элемента, который затем выводит клиента за пределы личной истории. Мотив «Порог» начинается с образа двери, арки, тумана, занавеса или реки, за которыми открывается пространство, не имеющее биографических координат. Мотив «Свидетель» начинается с создания безопасного места, из которого клиент наблюдает сцену, не имеющую источника в его биографии. Мотив «Предмет-проводник» начинается с предмета, который ведёт клиента в место, откуда пришла проблема. Мотив «Место на карте» начинается с точки на карте, которая раскрывается в объёмную сцену. Мотив «Голос без лица» начинается со следования за голосом, который ведёт клиента в неизвестное место. Мотив «Первый шаг умершего» начинается с шага в прошлое умершего за минуту до смерти.

Все эти мотивы объединяет одно свойство: они начинаются с конкретного элемента, который затем выводит клиента за пределы биографического материала. Этот переход не является случайным или ошибочным — он является сутью мотива и его терапевтическим потенциалом. Предшествующие трактовки не замечали этого свойства или пытались объяснить его через биографические или эзотерические механизмы. Мы предлагаем рассматривать его как проявление трансперсонального уровня, который требует особого подхода и особых протоколов. Такая трактовка позволяет использовать эти мотивы более осознанно и эффективно.

Мы не утверждаем, что все мотивы КИТ обладают трансперсональными свойствами. Многие классические мотивы Лёйнера остаются в пределах биографического материала и успешно работают с ним. Трансперсональные свойства проявляются лишь в некоторых мотивах, которые были разработаны позже и которые фактически выводили клиента за пределы личной истории. Мы выделяем эти мотивы и предлагаем их новую трактовку, не отказываясь

от классического наследия и не приписывая Лёйнеру того, чего он не писал. Это позволяет сохранить преемственность метода и одновременно расширить его возможности.

Наша трактовка трансперсональных мотивов опирается на концепцию когнитивных энграмм, которая была введена во втором томе и развивается в третьем. Когнитивная энграмма — это структурированный информационный паттерн, который не имеет источника в биографии клиента, но проявляется через телесные, эмоциональные и образные маркеры. Трансперсональные мотивы КИТ позволяют получить доступ к этим паттернам и проработать их. Мы не утверждаем, что эти паттерны являются воспоминаниями о прошлых жизнях, и не настаиваем на их буквальной истинности. Мы работаем с ними как с феноменами, которые требуют трансформации, и именно этот подход делает метод научным и этически безопасным.

Предшествующие трактовки трансперсональных мотивов страдали двумя крайностями: редукционизмом и эзотеризмом. Редукционизм сводил все феномены к биографическому материалу и не признавал существования трансперсонального уровня. Эзотеризм интерпретировал эти феномены как воспоминания о прошлых жизнях и укреплял нарциссические фантазии клиента. Обе крайности искажали природу мотивов и снижали эффективность работы. Наша трактовка избегает обеих крайностей и предлагает феноменологический, прагматический подход, при котором образ рассматривается как данность, требующая проработки, а не как доказательство метафизических гипотез.

Мы признаём, что наша трактовка не является единственно возможной и что другие интерпретации могут быть не менее обоснованными. Мы не претендуем на окончательное объяснение природы трансперсональных феноменов и приглашаем коллег к дискуссии и к совместной проверке наших выводов. Однако мы настаиваем на том, что наша трактовка позволяет работать с этими феноменами безопасно и эффективно, не прибегая к эзотерическим интерпретациям и не приписывая Лёйнеру того, чего он не писал. Мы предлагаем её как рабочую гипотезу, которая может быть уточнена и развита по мере накопления клинических случаев.

Использование трансперсональных мотивов КИТ требует от терапевта особой подготовки и осторожности. Эти мотивы могут выводить клиента в пространство, которое не имеет биографических координат, и клиент может переживать сильные эмоции, телесные реакции и образы, которые не поддаются рациональному объяснению. Терапевт должен уметь создавать безопасное пространство, использовать якоря и дыхательные техники, а также чётко знать критерии остановки работы. Без этих навыков работа с трансперсональными мотивами может привести к регравматизации клиента. Поэтому мы уделяем особое внимание технике безопасности и протоколам стабилизации.

Трансперсональные мотивы КИТ не являются заменой классическим мотивам Лёйнера и не отменяют их. Они дополняют классический метод и расширяют его возможности, позволяя работать с феноменами, которые не поддаются биографической проработке. Мы не противопоставляем трансперсональные мотивы классическим и не утверждаем, что они являются более важными или более эффективными. Мы рассматриваем их как дополнительный инструмент, который может быть использован в тех случаях, когда классические мотивы не дают результата. Такой интегративный подход позволяет использовать сильные стороны каждого метода и работать с самыми сложными случаями.

Трансперсональные мотивы КИТ могут быть использованы в комбинации с расстановочной работой, что создаёт целостную систему, объединяющую диагностический потенциал системных расстановок и прорабатывающий инструментарий кататимно-имагинативной терапии. Расстановка открывает доступ к трансперсональным феноменам и фиксирует их через образ или телесный паттерн. КИТ предоставляет инструменты для их проработки. Без расстановки мы не знали бы, с чем работаем; без КИТ мы не смогли бы это проработать. Интеграция двух методов создаёт целостную систему, которая позволяет работать с самыми сложными случаями.

Переход от расстановки к КИТ требует от терапевта умения создать мост между двумя пространствами. Образ, возникший в расстановке, становится стартовой точкой для КИТ-сессии. Терапевт должен подробно зафиксировать этот образ, его детали, цвета, звуки, эмоциональную окраску, телесные ощущения. Затем он должен подготовить клиента к работе с этим образом в более безопасной и структурированной форме. Качество этого перехода определяет эффективность последующей работы. Мы описываем этот переход в отдельной главе второго тома.

Работа с трансперсональными мотивами КИТ требует от терапевта не только профессиональных знаний, но и личной устойчивости. Эти мотивы могут быть интенсивными и неожиданными, и терапевт должен уметь сохранять спокойствие и присутствие. Он должен быть готов к тому, что клиент может переживать сильные эмоции, телесные реакции и образы, которые не поддаются рациональному объяснению. Только при наличии личной устойчивости терапевт может создать безопасное пространство для клиента. Регулярная супервизия и личная терапия являются обязательными условиями работы с трансперсональными мотивами.

Работа с трансперсональными мотивами КИТ не является универсальным методом и имеет свои границы. Не каждый клиент нуждается в такой работе, и не каждый симптом требует выхода за момент рождения. Значительная часть клинических случаев успешно прорабатывается на биографическом уровне с использованием классических мотивов Лёйнера. Переход к трансперсональным мотивам оправдан только тогда, когда все ресурсы биографического уровня исчерпаны, а симптом сохраняется. Специалистам рекомендуется осторожность и тщательная диагностика. Переход должен быть обоснованным. Только при соблюдении этого условия работа будет безопасной.

Трансперсональные мотивы КИТ являются важным дополнением к классическому методу Лёйнера и позволяют работать с феноменами, которые не поддаются биографической проработке. Они были разработаны позже другими авторами и последователями, но их трансперсональная природа не была осознана и правильно трактована. Мы предлагаем новую трактовку этих мотивов — как инструментов работы с когнитивными энграммами — и новое использование их в рамках интегративного метода. Эта трактовка позволяет сохранить преемственность метода и одновременно расширить его возможности. Мы приглашаем читателя к освоению этой трактовки и к её практическому применению.

Интеграция системных расстановок и КИТ: методологические основания

Системные расстановки и кататимно-имагинативная терапия возникли как самостоятельные методы, каждый из которых имеет свою историю, свою теоретическую базу и свой инструментарий. Расстановки работают с системными отношениями, с родовыми переплетениями и с исключёнными фигурами, которые влияют на жизнь клиента через бессознательные идентификации. КИТ работает с образами, которые возникают в состоянии расслабленного бодрствования и отражают внутренние конфликты, ресурсы и травматические фиксации. Долгое время эти два метода существовали параллельно и почти не пересекались, поскольку принадлежали к разным традициям и разным способам понимания психики. Однако практика показала, что в ряде случаев ни один из них по отдельности не даёт полного результата, и возникает необходимость в их соединении. Именно это соединение и составляет суть интегративного метода, который представлен в нашем трёхтомном издании. Мы называем его интегративным методом работы с когнитивными энграммами. Термин «когнитивная энграмма» заимствован из нейробиологии и адаптирован к клинической практике. Он обозначает структурированный информационный паттерн, который проявляется в теле, эмоциях и образах.

Расстановочная работа открывает доступ к трансперсональным феноменам, но не всегда даёт инструменты для их проработки. Когда клиент делает шаг за моментом рождения и входит в образ без лица или переживает телесный коллапс, расстановочные интервенции оказываются неэффективными. Они требуют идентифицируемой фигуры, родовой линии и возможности вхождения в позицию, а этих условий в трансперсональных феноменах нет. Попытка продолжить расстановку в таких случаях приводит к диссоциации клиента, уходу образа или сохранению симптома. Расстановка открывает дверь, но не даёт инструментов для того, чтобы пройти через неё и проработать то, что находится за ней. Именно здесь возникает необходимость в подключении КИТ. Без этого подключения работа остаётся незавершённой. Клиент может получить доступ к материалу, но не сможет его трансформировать.

Кататимно-имагинативная терапия, в свою очередь, предоставляет инструменты для работы с образами, но не имеет доступа к трансперсональным феноменам без предварительной диагностики. Классическая КИТ работает с биографическим материалом и не предполагает выхода за пределы личной истории. Для того чтобы использовать её для работы с трансперсональными феноменами, необходимо сначала получить доступ к этим феноменам и зафиксировать их в виде образа, телесного паттерна или эмоциональной реакции. Эту задачу решает расстановочная работа, которая открывает доступ к трансперсональному материалу и делает его доступным для дальнейшей проработки. Таким образом, два метода дополняют друг друга и создают целостную систему. Эта система является основой нашего подхода. Без соединения этих методов работа с трансперсональными феноменами была бы невозможной.

Интегративный метод строится на последовательности этапов, каждый из которых решает свою задачу и создаёт основу для следующего. Первый этап — диагностика биографического уровня с использованием метода «Временная шкала», которая позволяет выявить и проработать биографические травмы. Второй этап — шаг за моментом рождения, который открывает доступ к трансперсональным феноменам и позволяет классифицировать их по трём вариантам. Третий этап — расстановочная работа с предком или фиксация образа без лица и телесного коллапса для передачи в КИТ. Четвёртый этап — работа с трансперсональными мотивами КИТ, которые позволяют проработать трансперсональные информацион-

ные модели. Такая последовательность обеспечивает целостность и преемственность терапевтического процесса. Она также обеспечивает безопасность клиента на каждом этапе. Без этой последовательности работа была бы хаотичной и неэффективной.

Логика интегративного метода опирается на представление о том, что разные уровни психики требуют разных инструментов. Биографический уровень требует диагностики через временную шкалу и расстановочной проработки через четырёхфазный протокол. Родовой уровень требует расстановочной работы с предками и системными интервенциями. Трансперсональный уровень требует КИТ и работы с образами, которые не имеют биографического источника. Смещение этих уровней приводит к ошибкам и снижает эффективность работы. Чёткое разграничение уровней является методологическим принципом нашего подхода. Только при соблюдении этого принципа работа может быть безопасной и эффективной. Без этого принципа терапевт рискует выбрать неправильный инструмент.

Первый этап интегративного метода — диагностика биографического уровня — является необходимым условием для перехода к трансперсональной работе. Без проработки биографических травм клиент не готов к встрече с трансперсональным материалом. Биографические травмы могут исказить восприятие трансперсональных образов и привести к их смешению с личными воспоминаниями. Поэтому мы всегда начинаем с временной шкалы и четырёхфазного расстановочного протокола. Только после достижения всех критериев завершённости на биографическом уровне мы переходим к шагу за моментом рождения. Этот принцип является обязательным и не допускает исключений. Он обеспечивает безопасность и эффективность всей дальнейшей работы. Без него работа с трансперсональным материалом была бы опасной.

Второй этап — шаг за моментом рождения — открывает доступ к трансперсональным феноменам и позволяет классифицировать их по трём вариантам. Вход в позицию предка прорабатывается расстановочными методами и не требует КИТ. Образ без лица и телесный коллапс требуют перехода к КИТ. Диагностический алгоритм, представленный во втором томе, позволяет терапевту последовательно классифицировать возникший феномен и принять правильное решение о дальнейшей стратегии. Без чёткой диагностики переход к КИТ может быть преждевременным или ошибочным. Поэтому диагностический алгоритм является ключевым элементом интегративного метода. Он обеспечивает системность и воспроизводимость работы. Без него терапевт действовал бы интуитивно и рисковал бы ошибиться.

Третий этап — расстановочная работа с предком или фиксация феномена для передачи в КИТ — определяет, каким образом будет проработан трансперсональный материал. Если клиент вошёл в позицию предка, работа завершается расстановочными интервенциями. Если клиент находится в образе без лица или пережил телесный коллапс, работа продолжается в КИТ. Фиксация феномена является обязательным условием для эффективного перехода к КИТ. Без подробной фиксации терапевт КИТ не сможет выбрать правильный мотив и понять природу материала. Качество фиксации определяет эффективность последующей работы. Фиксация должна быть полной и точной. Только при соблюдении этого условия переход к КИТ может быть эффективным.

Четвёртый этап — работа с трансперсональными мотивами КИТ — является завершающим этапом интегративного метода. Семь мотивов КИТ позволяют проработать трансперсональные информационные модели и интегрировать исцелённый опыт в целостную структуру личности. Каждый мотив имеет свои показания, свой протокол и свои критерии завершённо-

сти. Терапевт выбирает мотив в зависимости от характера феномена и состояния клиента. Комбинация мотивов позволяет адаптировать работу к индивидуальным особенностям клиента. Завершение работы с мотивом подтверждается исчезновением симптома и восстановлением способности клиента двигаться дальше. Только при достижении всех критериев работа может считаться завершённой. Без этого работа остаётся незавершённой.

Интеграция расстановок и КИТ требует от терапевта владения обоими методами и понимания их логики. Терапевт должен уметь проводить диагностику биографического уровня, выполнять шаг за моментом рождения, классифицировать феномены и работать с мотивами КИТ. Он должен знать, когда расстановочная работа эффективна, а когда необходимо переходить к КИТ. Он должен уметь создавать мост между двумя пространствами и обеспечивать преемственность терапевтического процесса. Без этого интеграция остаётся декларацией, а не практикой. Владение обоими методами является обязательным условием. Только при наличии этого условия работа может быть эффективной.

Переход от расстановки к КИТ требует от терапевта умения зафиксировать феномен и подготовить клиента к работе с ним в новом формате. Образ, возникший в расстановке, становится стартовой точкой для КИТ-сессии. Терапевт должен подробно описать этот образ, его детали, цвета, звуки, эмоциональную окраску, телесные ощущения. Затем он должен объяснить клиенту, что работа продолжится в КИТ, где клиент будет взаимодействовать с образом в более безопасной и структурированной форме. Клиент должен дать добровольное согласие на продолжение работы. Только при соблюдении этих условий переход может быть эффективным. Без подготовки переход может быть травматичным. Терапевт должен убедиться, что клиент готов к продолжению работы.

Интегративный метод имеет свои границы и противопоказания. Он не является универсальным и не подходит для всех клиентов. Острые психотические состояния, суицидальные кризисы, тяжёлые нарциссические расстройства и пограничные расстройства личности являются противопоказаниями к работе с трансперсональным материалом. В этих случаях работа может привести к ухудшению состояния клиента. Терапевт должен тщательно оценивать противопоказания перед началом работы. Безопасность клиента является главным приоритетом. Никакая диагностическая информация не стоит риска для его здоровья. Оценка противопоказаний является обязательным этапом. Без этой оценки работа может быть опасной.

Интегративный метод не является заменой другим методам психотерапии и не претендует на исключительность. Он дополняет существующие подходы и расширяет возможности терапевта, позволяя работать с теми феноменами, которые остаются за пределами классических методов. Мы не противопоставляем его психоанализу, когнитивно-поведенческой терапии, гештальту или системной семейной терапии, а рассматриваем как дополнительный инструмент, который может быть использован в сложных случаях. Мы приглашаем коллег к проверке наших выводов и к совместному исследованию, поскольку только через открытый диалог можно двигаться вперёд. Метод должен развиваться вместе с практикой, иначе он потеряет свою актуальность. Без этого он превратится в музейный экспонат, лишённый живой связи с клинической реальностью.

Теоретической основой интегративного метода является концепция когнитивных энграмм, которая рассматривает травматический опыт как структурированный информационный паттерн, а не как изолированное событие или вытесненное воспоминание. Когнитивные энграммы могут быть биографическими, родовыми и трансперсональными, и каждая из

этих категорий требует своего подхода и своего инструментария. Биографические энграммы прорабатываются через временную шкалу и расстановочный протокол, родовые энграммы — через расстановочную работу с предками, трансперсональные энграммы — через КИТ. Такое разделение позволяет выбрать правильный инструмент для каждого типа материала и обеспечивает методологическую строгость работы. Оно также позволяет объяснить, почему разные методы работают с разными уровнями психики и почему смешение уровней приводит к ошибкам. Концепция когнитивных энграмм является рабочей гипотезой, которая помогает систематизировать клинические наблюдения и строить воспроизводимые протоколы, не прибегая к эзотерическим интерпретациям.

Концепция когнитивных энграмм позволяет объяснить, почему разные методы работают с разными уровнями психики и почему выбор метода должен соответствовать уровню материала. Биографический уровень требует диагностики через движение по временной шкале и проработки через отреагирование, ресурсное наполнение, переписывание опыта и интеграцию. Родовой уровень требует расстановочной работы с фигурами предков и системными интервенциями. Трансперсональный уровень требует КИТ и работы с образами, которые не имеют биографического источника. Каждый уровень имеет свою логику и свои инструменты, и смешение этих инструментов приводит к ошибкам и снижает эффективность работы. Чёткое разграничение уровней является условием эффективной работы, и мы настаиваем на этом принципе во всех главах нашего издания. Без этого принципа терапевт рискует выбрать неправильный инструмент и навредить клиенту.

Интегративный метод требует от терапевта не только профессиональных знаний, но и личной устойчивости, поскольку работа с трансперсональными феноменами может быть интенсивной, неожиданной и эмоционально нагруженной. Терапевт должен уметь сохранять спокойствие и присутствие, даже когда клиент переживает сильные эмоции, телесные реакции или образы, которые не поддаются рациональному объяснению. Он должен быть готов к тому, что образы могут быть странными, пугающими или необъяснимыми, и не пытаться привести их в соответствие с известными схемами. Только при наличии личной устойчивости терапевт может создать безопасное пространство для клиента и обеспечить эффективность работы. Регулярная супервизия и личная терапия являются обязательными условиями работы с трансперсональным материалом. Без этого работа может стать опасной как для клиента, так и для терапевта.

Интегративный метод открывает новые возможности для работы с самыми сложными случаями, которые не поддаются ни биографической, ни родовой проработке. Он позволяет работать с феноменами, которые остаются за пределами классических методов и требуют особого подхода. Он соединяет диагностический потенциал расстановок с прорабатывающим инструментарием КИТ и создаёт целостную систему, в которой каждый элемент занимает своё место. Мы надеемся, что этот метод будет полезен практикующим специалистам и поможет им в их работе с клиентами, которые не получают результата от других методов. Мы приглашаем читателя к систематическому освоению материала и к его практическому применению. Мы верим, что метод будет развиваться и совершенствоваться по мере накопления клинических случаев.

Интегративный метод не является окончательным и завершённым, и мы не претендуем на то, что он даёт ответы на все вопросы. Он продолжает развиваться и уточняться по мере накопления клинических случаев и проверки наших гипотез. Мы приглашаем коллег к проверке наших выводов, к накоплению собственных наблюдений с верификацией и к критиче-

скому осмыслению наших теоретических построений. Коллективное исследование и открытый профессиональный диалог являются условиями движения вперёд, и мы надеемся, что наш труд станет основой для дальнейших исследований. Мы верим, что метод будет развиваться и совершенствоваться, и что наши коллеги внесут в это развитие свой вклад. Без этого он потеряет свою актуальность и превратится в догму.

Интегративный метод не является инструментом для ухода от реальности или для коллекционирования «прошлых жизней», и мы категорически против такого использования нашей концепции. Он не служит укреплению нарциссических фантазий и не подменяет работу с текущими проблемами клиента. Мы рассматриваем его как углубление терапевтического процесса, которое возвращает клиенту его агентность и свободу от бессознательных повторов. Цель работы — исцеление симптома, который мешает клиенту жить полноценно, а не получение экзотического опыта или подтверждение метафизических гипотез. Мы настаиваем на этом различии во всех главах нашего издания и предостерегаем от эзотерических интерпретаций. Эзотерические интерпретации недопустимы, поскольку они уводят от научного понимания и создают зону этической неопределённости.

Интеграция системных расстановок и КИТ является методологическим основанием нашего подхода и позволяет работать с феноменами, которые не поддаются ни биографической, ни родовой проработке. Она соединяет диагностический потенциал расстановок с прорабатывающим инструментарием КИТ и создаёт целостную систему, в которой каждый элемент занимает своё место. Мы приглашаем читателя к освоению этой системы и к её практическому применению, поскольку только через практику метод может быть проверен и уточнён. Мы верим, что метод будет полезен профессиональному сообществу и поможет многим специалистам в их работе. Мы надеемся, что наш труд внесёт вклад в развитие практической психотерапии.

Общий протокол КИТ-сессии

КИТ-сессия представляет собой структурированную процедуру, которая имеет чёткое начало, определённую последовательность этапов и завершённый финал, и эта структура обеспечивает безопасность клиента и эффективность работы с трансперсональным материалом. В отличие от свободной беседы или спонтанной расстановки, КИТ-сессия строится по определённому протоколу, который включает расслабление, задание мотива, следование за образом, взаимодействие с образом, трансформацию и возвращение. Каждый этап решает свою задачу и создаёт основу для следующего, и нарушение последовательности может привести к снижению эффективности или к нежелательным реакциям клиента. Протокол является универсальным и применяется ко всем семи мотивам, хотя содержание работы меняется в зависимости от выбранного мотива и характера феномена. Терапевт должен владеть этим протоколом в совершенстве, чтобы обеспечить безопасность и эффективность работы. Без чёткого протокола сессия превращается в хаотичное исследование, которое может навредить клиенту. Поэтому протокол является обязательным элементом профессиональной работы. Он обеспечивает системность и воспроизводимость терапевтического процесса. Только при строгом соблюдении протокола работа может быть эффективной.

Первый этап КИТ-сессии — *расслабление* — создаёт условия для возникновения образов и перехода клиента в состояние расслабленного бодрствования. Терапевт предлагает клиенту занять удобное положение, закрыть глаза и сосредоточиться на своём дыхании, не пытаясь изменить его или контролировать. Постепенно клиент переходит в состояние, которое отличается от обычного бодрствования и от глубокого сна, и в этом состоянии образы возникают легче и становятся более живыми. Терапевт может использовать стандартные формулы расслабления, которые помогают клиенту отпустить напряжение и сосредоточиться на внутренних ощущениях. Важно, чтобы клиент сохранял контакт с телом и не терял ощущение присутствия, поскольку полное расслабление без сохранения сознательного контроля может привести к диссоциации. Расслабление является первым и необходимым условием для работы с образами. Без него образы остаются поверхностными и не затрагивают глубинные слои психики. Поэтому расслабление является обязательным этапом, который нельзя пропускать. Только при достаточном расслаблении клиент может войти в контакт с трансперсональным материалом.

Второй этап КИТ-сессии — *задание мотива* — определяет направление работы и создаёт рамку для возникновения образов. Терапевт предлагает клиенту представить определённый образ или ситуацию, которая соответствует выбранному мотиву, и формулирует инструкцию чётко, спокойно и уверенно, без излишней эмоциональности и без эзотерических формулировок. Мотив может быть связан с триггером, порогом, свидетелем, предметом-проводником, картой, голосом или первым шагом умершего, и выбор мотива зависит от характера феномена и состояния клиента. Инструкция должна быть достаточно конкретной, чтобы клиент понял, что от него требуется, но при этом достаточно открытой, чтобы образ мог возникнуть спонтанно и не был навязан терапевтом. Терапевт не добавляет дополнительных пояснений и не создаёт у клиента ожиданий относительно того, что он должен увидеть или почувствовать. Задание мотива является ключевым этапом, который определяет содержание всей последующей работы. Без чёткого мотива работа теряет направление. Поэтому задание мотива является обязательным этапом, который нельзя пропускать. Только при правильном задании мотива работа может быть эффективной.

Третий этап КИТ-сессии — *следование за образом* — позволяет клиенту самостоятельно исследовать возникший образ, не торопясь и не направляя его. Терапевт задаёт вопросы, которые помогают клиенту удерживать фокус и углублять контакт с образом, но не подсказывает, что должно произойти, и не интерпретирует увиденное. Клиент описывает то, что он видит, слышит, чувствует и ощущает, и это описание становится основой для дальнейшей работы. Терапевт фиксирует все детали, которые сообщает клиент, включая цвет, форму, движение, звуки, запахи и телесные ощущения, поскольку эти детали являются диагностическим материалом. Следование за образом требует от терапевта дисциплины и способности выдерживать неопределённость, поскольку образ может развиваться непредсказуемо и не соответствовать ожиданиям. Только при таком подходе образ раскрывает свой терапевтический потенциал. Без следования за образом работа превращается в навязывание клиенту чужих смыслов. Поэтому следование за образом является обязательным этапом. Оно обеспечивает спонтанность и подлинность материала.

Четвёртый этап КИТ-сессии — *взаимодействие с образом* — даёт клиенту возможность вступить в контакт с фигурой или сценой, выразить свои чувства и потребности, а также получить ответ от образа. Терапевт может предложить клиенту задать вопрос образу, обратиться к нему с просьбой или выразить то, что клиент чувствует, и этот диалог создаёт основу для трансформации. Клиент может говорить от своего лица или от лица образа, и терапевт поддерживает этот процесс, не вмешиваясь и не направляя его. Взаимодействие с образом позволяет клиенту получить новый опыт, который компенсирует дефицит, существовавший в момент травмы, и создаёт основу для исцеления. Терапевт фиксирует все реакции клиента и следит за его состоянием, чтобы вовремя заметить признаки дезорганизации. Взаимодействие является наиболее активной фазой КИТ-сессии. Без него образ остаётся статичным и не приводит к изменениям. Поэтому взаимодействие является обязательным этапом. Оно обеспечивает динамику и трансформационный потенциал работы.

Пятый этап КИТ-сессии — *трансформация* — позволяет клиенту изменить образ, найти новый финал или интегрировать ресурсный опыт, который компенсирует дефицит, существовавший в момент травмы. Терапевт предлагает клиенту представить, что образ меняется, что ситуация разрешается иначе, что появляются новые элементы, которые делают сцену более ресурсной и безопасной. Клиент может изменить свою роль в ситуации, изменить действия других фигур, добавить новые элементы или найти другой путь разрешения ситуации. Трансформация не является отрицанием травматического события, а является его интеграцией в новую, более ресурсную историю, и клиент сохраняет память о том, что произошло, но перестаёт быть жертвой этого события. Терапевт поддерживает клиента в создании нового сценария и помогает ему сделать его максимально реальным и осязаемым. Трансформация является кульминацией КИТ-сессии. Без неё работа остаётся незавершённой. Поэтому трансформация является обязательным этапом. Она обеспечивает изменение и интеграцию материала.

Шестой этап КИТ-сессии — *возвращение* — завершает работу и возвращает клиента в настоящее время, обеспечивая стабильность его состояния и интеграцию полученного опыта. Терапевт предлагает клиенту медленно вернуться в комнату, почувствовать своё тело, сделать несколько глубоких вдохов и открыть глаза, и этот процесс должен быть постепенным и не травматичным. Терапевт проверяет, что клиент полностью вернулся в настоящее время, что его дыхание ровное, тело расслаблено, и что он может описать свои ощущения в настоящем моменте. Затем терапевт предлагает клиенту интегрировать полученный опыт через создание телесного якоря, вербальное закрепление нового состояния или символическое действие. Возвращение является обязательным этапом, поскольку без него клиент может

остаться в изменённом состоянии сознания и испытывать дезориентацию. Только при полном возвращении работа может считаться завершённой. Без возвращения сессия не может быть завершена. Поэтому возвращение является обязательным этапом. Оно обеспечивает стабильность и безопасность клиента.

Протокол КИТ-сессии включает также меры безопасности, которые применяются на всех этапах работы и обеспечивают защиту клиента от ретравматизации и дезорганизации. Терапевт создаёт якорь до начала работы, обучает клиента дыхательным техникам и проверяет его способность к саморегуляции, и эти инструменты могут быть использованы в любой момент, если клиент почувствует необходимость вернуться в настоящее время. Терапевт следит за невербальными сигналами клиента, такими как изменение дыхания, позы, выражения лица, и при первых признаках дезорганизации предлагает клиенту использовать якорь или дыхательные техники. Терапевт также знает критерии остановки работы и применяет их, если возникает угроза психологической или физической безопасности клиента. Безопасность клиента является главным приоритетом, и никакая диагностическая информация не стоит риска для его здоровья. Протокол безопасности является неотъемлемой частью КИТ-сессии. Без него работа становится опасной. Поэтому протокол безопасности является обязательным элементом. Он обеспечивает защиту клиента на всех этапах.

Выбор мотива является ключевым решением, которое терапевт принимает до начала КИТ-сессии, и этот выбор зависит от характера феномена, возникшего после шага за моментом рождения, и от состояния клиента. При образе без лица могут быть использованы мотивы «Порог», «Предмет-проводник» или «Свидетель», в зависимости от содержания образа и готовности клиента. При телесном коллапсе наиболее безопасным является мотив «Свидетель», который позволяет клиенту наблюдать сцену из безопасного места и не идентифицироваться с травматическим образом. При устойчивом триггере может быть использован мотив «Взгляд в глаза триггеру», а при проблемах с территорией — мотив «Место на карте». Терапевт также учитывает индивидуальные особенности клиента и его готовность к работе с тем или иным мотивом. Выбор мотива должен быть обоснованным и соответствовать характеру феномена. Без обоснованного выбора мотива работа может быть неэффективной. Поэтому выбор мотива является ключевым решением. Он определяет успех всей работы.

Образ из расстановки становится стартовой точкой для КИТ-сессии, и терапевт начинает работу с того же образа, который возник у клиента после шага за моментом рождения. Терапевт использует записанные детали для погружения и предлагает клиенту вернуться к тому образу, который был зафиксирован, и описать, что он видит сейчас. Образ может измениться, трансформироваться, уйти или проявиться в другой форме, и терапевт следует за образом, не навязывая ему свою интерпретацию и не пытаясь вернуть его к первоначальному виду. Стартовая точка обеспечивает преемственность терапевтического процесса и позволяет использовать диагностический материал, полученный в расстановке. Без стартовой точки работа в КИТ начиналась бы с нуля, и диагностический материал был бы потерян. Стартовая точка является мостом между двумя методами. Она обеспечивает целостность интегративного подхода. Поэтому стартовая точка является обязательным элементом. Она связывает диагностику и проработку.

Протокол КИТ-сессии может быть адаптирован к индивидуальным особенностям клиента, но при этом сохраняет свою структуру и последовательность этапов. Терапевт может изменить формулировки инструкций, продолжительность этапов или способы взаимодействия с образом, но не может пропускать этапы или менять их порядок. Адаптация касается формы,

но не содержания, и она должна быть обоснована состоянием клиента и характером феномена. Терапевт должен быть готов к тому, что клиент может нуждаться в дополнительной стабилизации, в более медленном темпе или в повторении некоторых этапов. Гибкость в рамках протокола является признаком профессиональной работы. Без гибкости протокол превращается в жёсткую схему, которая может не соответствовать потребностям клиента. Поэтому гибкость является обязательным условием. Она обеспечивает индивидуальный подход.

Протокол КИТ-сессии имеет свои временные рамки, которые зависят от состояния клиента и характера работы. Обычно сессия длится от шестидесяти до девяноста минут, и этого времени достаточно для прохождения всех этапов без спешки. Терапевт не должен торопить клиента и не должен искусственно сокращать этапы, поскольку это может привести к неполной проработке материала. Если работа требует больше времени, терапевт может предложить клиенту продолжить на следующей сессии, сохранив достигнутый результат. Временные рамки являются ориентиром, а не жёстким ограничением. Терапевт должен уметь чувствовать, когда работа завершена, а когда требуется дополнительное время. Поэтому временные рамки являются гибкими. Они должны соответствовать потребностям клиента. Только при таком подходе работа может быть эффективной.

Протокол КИТ-сессии предполагает, что терапевт сохраняет нейтральную и поддерживающую позицию на протяжении всей работы. Терапевт не интерпретирует образы, не даёт советов, не выражает своих оценок и не навязывает клиенту свои смыслы. Он задаёт вопросы, помогает удерживать фокус, фиксирует детали и следит за состоянием клиента, но не становится активным участником процесса. Такая позиция требует от терапевта дисциплины и способности выдерживать неопределённость, поскольку клиент может переживать сильные эмоции и задавать сложные вопросы. Нейтральность терапевта защищает клиента от внушения и позволяет образу развиваться по своей логике. Без нейтральности работа может превратиться в навязывание клиенту чужих интерпретаций. Поэтому нейтральность является условием эффективной работы. Она обеспечивает безопасность клиента. Только при нейтральной позиции терапевта работа может быть подлинной.

Протокол КИТ-сессии включает этап завершения, который позволяет клиенту интегрировать полученный опыт и вернуться в повседневную жизнь. Терапевт предлагает клиенту сформулировать, что он понял, что изменилось и что он забирает с собой, и это закрепление помогает клиенту сохранить результаты работы. Терапевт также предлагает клиенту использовать телесный якорь в повседневной жизни, чтобы иметь доступ к ресурсному состоянию в трудные моменты. Завершение является важным этапом, поскольку без него работа может остаться незавершённой и клиент может не получить полного результата. Терапевт должен уделить завершению достаточно времени и внимания. Без завершения работа не может считаться полной. Поэтому завершение является обязательным этапом. Оно обеспечивает устойчивость результата. Только при полноценном завершении клиент может вернуться в повседневную жизнь с новым опытом.

Протокол КИТ-сессии предполагает, что терапевт документирует все этапы работы, фиксируя образы, реакции клиента, использованные интервенции и достигнутые результаты. Документирование позволяет отслеживать динамику работы, выявлять закономерности и использовать полученный материал в супервизии. Оно также обеспечивает преемственность между сессиями и позволяет терапевту возвращаться к предыдущему материалу, если это необходимо. Документирование является признаком профессиональной работы и способствует повышению качества терапии. Без документирования многое забывается, и работа теряет свою

эффективность. Документирование является обязательным элементом КИТ-сессии. Оно обеспечивает преемственность и качество работы. Поэтому документирование нельзя игнорировать. Только при систематическом документировании работа может быть проанализирована и улучшена.

Протокол КИТ-сессии может быть использован как в индивидуальной работе, так и в групповом формате, хотя групповой формат требует дополнительных навыков от терапевта. В групповом формате терапевт должен учитывать динамику группы, обеспечивать безопасность каждого участника и следить за тем, чтобы работа одного участника не нарушала работу других. Групповой формат имеет свои преимущества, поскольку позволяет участникам учиться на опыте друг друга и получать поддержку от группы. Однако он требует более тщательной подготовки и более строгого соблюдения протокола безопасности. Терапевт должен владеть обоими форматами и выбирать тот, который соответствует потребностям клиента. Гибкость в выборе формата является признаком профессионализма. Поэтому выбор формата должен быть обоснованным. Он должен соответствовать целям работы. Только при правильном выборе формата работа может быть эффективной.

Протокол КИТ-сессии не является догмой и может быть уточнён и развит по мере накопления клинического опыта. Мы приглашаем коллег к проверке наших протоколов, к накоплению собственных наблюдений с верификацией и к критическому осмыслению наших выводов. Только через открытый диалог и коллективное исследование можно двигаться вперёд и совершенствовать метод. Мы надеемся, что наш труд станет основой для дальнейших исследований и поможет многим специалистам в их работе. Мы верим, что метод будет развиваться и совершенствоваться. Без этого он потеряет свою актуальность. Поэтому мы приглашаем к сотрудничеству. Только вместе мы сможем двигаться вперёд. Мы верим, что наш метод поможет многим специалистам в их работе.

Протокол КИТ-сессии является инструментом, который помогает терапевту систематизировать работу и обеспечить её безопасность и эффективность. Он не заменяет клинического мышления и профессиональной интуиции, а является их дополнением. Терапевт должен использовать протокол как основу, но при этом сохранять гибкость и адаптировать его к конкретному клиенту и конкретной ситуации. Протокол является средством, а не самоцелью, и его использование должно быть осмысленным. Без осмысленного использования протокол превращается в формальность, которая не приносит пользы. Протокол должен служить клиенту, а не наоборот. Поэтому осмысленность является условием эффективности. Без неё протокол теряет свою ценность. Только при осмысленном использовании протокол может быть полезен.

Протокол КИТ-сессии предполагает, что терапевт имеет достаточную подготовку для работы с трансперсональным материалом. Эта подготовка включает знание принципов КИТ, владение техникой безопасности, опыт работы с образами и способность выдерживать интенсивные переживания. Терапевт должен также иметь личную устойчивость и регулярно проходить супервизию, чтобы справляться с эмоциональной нагрузкой, которая возникает при работе с трансперсональным материалом. Без этой подготовки работа с КИТ может быть опасной как для клиента, так и для терапевта. Подготовка является обязательным условием профессиональной работы. Без подготовки терапевт не может гарантировать безопасность клиента. Поэтому подготовка является обязательным элементом. Только при наличии подготовки работа может быть безопасной и эффективной.

Протокол КИТ-сессии является завершающим элементом теоретической части нашего издания и создаёт основу для описания семи мотивов, которые представлены в последующих главах. Каждый мотив имеет свои показания, свой протокол и свои критерии завершённости, но все они опираются на общий протокол КИТ-сессии, который был описан в этом параграфе. Понимание общего протокола является необходимым условием для освоения конкретных мотивов. Мы приглашаем читателя к систематическому освоению материала и к практическому применению описанных протоколов. Мы верим, что метод будет полезен профессиональному сообществу. Поэтому мы приглашаем к сотрудничеству. Только вместе мы сможем двигаться вперёд. Мы верим, что наш метод поможет многим специалистам в их работе.

Показания и противопоказания к применению КИТ за моментом рождения

Применение КИТ за моментом рождения является обоснованным только при наличии определённых показаний, которые подтверждают, что источник симптома находится за пределами биографического и родового уровней. Эти показания были сформулированы во втором томе и включают четыре основных критерия, каждый из которых является необходимым, а их совокупность достаточной для принятия решения о переходе к работе с трансперсональным материалом. Первым показанием является отсутствие спонтанных остановок на временной шкале при движении от текущего момента к моменту рождения, что свидетельствует об отсутствии значимых биографических травм, требующих проработки. Вторым показанием является сохранение симптома после полной проработки всех выявленных биографических травм и достижения всех критериев завершённости, описанных в первом томе. Третьим показанием является появление в процессе диагностики или расстановочной работы феноменов, которые не имеют биографического источника и не поддаются идентификации через родовую систему. Четвёртым показанием является интуитивное ощущение терапевта или клиента о том, что источник проблемы находится за пределами биографического уровня и что работа на биографическом уровне не даёт полного исцеления. Только при наличии одного или нескольких из этих показаний переход к КИТ может считаться обоснованным.

Отсутствие спонтанных остановок на временной шкале является объективным критерием, который может быть верифицирован через повторное прохождение шкалы и не зависит от субъективных оценок терапевта или клиента. Если клиент проходит всю временную шкалу от маркера «сейчас» до маркера «момент рождения» без единой остановки, не испытывая телесных, эмоциональных или образных маркеров, это означает, что в его биографии нет травматических фиксаций, которые могли бы объяснить его симптом. Однако отсутствие остановок само по себе не является достаточным основанием для перехода, поскольку клиент может иметь непроработанные травмы, которые не проявляются на временной шкале из-за защитных механизмов или диссоциации. Поэтому отсутствие остановок должно быть подтверждено повторным прохождением шкалы и дополнено другими показаниями. Только при совокупности этих условий переход может быть обоснованным.

Сохранение симптома после полной проработки всех биографических травм является наиболее надёжным показанием к переходу, поскольку оно указывает на то, что источник проблемы находится за пределами биографического уровня. Если терапевт провёл полную расстановочную работу, включающую все четыре фазы, и достиг всех критериев завершённости, а симптом сохраняется с прежней интенсивностью или возвращается через некоторое время, это означает, что биографический уровень исчерпан и работа должна быть продолжена на трансперсональном уровне. Симптом может изменить свою форму, например, физическая боль может трансформироваться в тревогу, а тревога — в депрессию, но при этом он остаётся, что свидетельствует о наличии глубинного паттерна, который не имеет биографического источника. Терапевт должен внимательно отслеживать динамику симптома и фиксировать любые изменения, чтобы не пропустить момент, когда переход становится необходимым. Без этого показания переход может быть преждевременным.

Появление феноменов, не имеющих биографического источника, является третьим показанием, которое может быть зафиксировано в процессе диагностики или расстановочной работы. Клиент может видеть образы, которые не связаны с его личной историей, слышать

голоса, которые не имеют источника в его биографии, или испытывать телесные ощущения, которые не объясняются медицинскими причинами. Эти феномены могут возникать спонтанно, без специального запроса, и указывать на наличие трансперсонального материала, который требует проработки. Терапевт должен фиксировать такие феномены и документировать их, не пытаясь интерпретировать их через биографию или родовую систему. Появление таких феноменов является чётким показанием к переходу к КИТ, поскольку они не могут быть проработаны расстановочными методами. Без фиксации этих феноменов переход может быть необоснованным.

Интуитивное ощущение терапевта или клиента является четвёртым показанием, которое не имеет объективных критериев, но при этом может быть важным дополнением к другим показаниям. Терапевт может чувствовать, что работа на биографическом уровне не исчерпывает проблему, что есть что-то ещё, что требует исследования. Клиент может ощущать, что его симптом «глубже», чем его личная история, или что он «носит» что-то, что не является его собственным. Эти ощущения не являются доказательством, но они могут указывать на необходимость более глубокого исследования. Терапевт должен относиться к этим ощущениям серьёзно, но не принимать решения только на их основе. Они должны быть подтверждены другими диагностическими данными. Только при совокупности этих условий переход может быть обоснованным.

Противопоказания к применению КИТ за моментом рождения делятся на абсолютные и относительные, и их знание является обязательным условием для безопасной работы с клиентом. Абсолютные противопоказания делают выполнение процедуры невозможным, поскольку они создают угрозу психологической или физической безопасности клиента. Относительные противопоказания требуют особой осторожности и могут быть преодолены при условии дополнительной подготовки или стабилизации состояния клиента. Игнорирование противопоказаний может привести к тяжёлым последствиям, включая ретравматизацию, усиление симптомов и развитие острого психотического эпизода. Терапевт должен проводить тщательную диагностику противопоказаний на этапе подготовки к работе с трансперсональным материалом. Без этой диагностики работа может быть опасной.

Абсолютные противопоказания включают острые психотические состояния, суицидальные кризисы, состояния помрачения сознания и тяжёлые декомпенсированные соматические состояния. Острые психотические состояния характеризуются нарушением контакта с реальностью, бредовыми идеями, галлюцинациями и дезорганизацией мышления, что делает клиента неспособным к структурированному взаимодействию с терапевтом. Суицидальные кризисы представляют собой состояния, при которых клиент испытывает суицидальные мысли, намерения или разрабатывает планы самоубийства, что делает любую глубинную психологическую работу потенциально опасной. Состояния помрачения сознания, вызванные интоксикацией, лихорадкой или органическими поражениями мозга, исключают возможность получения информированного согласия и осознанного участия в процедуре. Тяжёлые декомпенсированные соматические состояния, при которых любое психоэмоциональное напряжение может привести к ухудшению физического состояния, также являются абсолютным противопоказанием. Терапевт должен уметь распознавать эти состояния и отказываться от работы при их наличии.

Относительные противопоказания включают тяжёлые нарциссические расстройства, пограничные расстройства личности, эпилепсию в анамнезе и тяжёлую депрессию. Тяжёлые нарциссические расстройства создают риск использования возникающих образов для

укрепления нарциссических фантазий и ухода в иллюзорные конструкции. Пограничные расстройства личности создают высокий риск диссоциативных реакций и эмоциональной дезорганизации, что может сделать работу опасной. Эпилепсия в анамнезе требует особой осторожности из-за риска спровоцировать приступ психоэмоциональным напряжением или изменённым состоянием сознания. Тяжёлая депрессия с психотическими симптомами или выраженной психомоторной заторможенностью требует осторожности, поскольку работа с трансперсональным материалом может усилить чувство безнадёжности. При наличии относительных противопоказаний терапевт должен провести дополнительную оценку и принять взвешенное решение о целесообразности перехода. Только при отсутствии противопоказаний или при их успешном преодолении работа может быть безопасной.

Типичной ошибкой при оценке противопоказаний является игнорирование относительных противопоказаний, когда терапевт полагает, что они не требуют особого внимания, и переходит к работе без дополнительной подготовки. Терапевт может не провести полноценную оценку структуры личности клиента, не оценить его способность к саморегуляции или не собрать достаточный соматический анамнез, что приводит к недооценке рисков. В результате работа может быть выполнена при наличии относительных противопоказаний, что создаёт угрозу для клиента и может привести к негативным последствиям. Терапевт должен систематически оценивать все возможные противопоказания, используя клиническую беседу, стандартизированные опросники и консультации со смежными специалистами при необходимости. Только при таком подходе оценка противопоказаний может быть полной.

Другой типичной ошибкой является неполный сбор анамнеза, когда терапевт не задаёт прямых вопросов о психиатрических диагнозах, суицидальных мыслях или соматических заболеваниях, предполагая, что клиент сам сообщит важную информацию. Клиент может не считать нужным сообщать о своих диагнозах или может стесняться говорить о суицидальных мыслях, что приводит к тому, что терапевт не имеет полной картины состояния клиента. Терапевт должен задавать прямые, структурированные вопросы о всех возможных противопоказаниях, создавая безопасную атмосферу для их обсуждения. Неполный сбор анамнеза является серьёзным нарушением профессиональных стандартов и может иметь тяжёлые последствия. Без полного анамнеза оценка противопоказаний не может быть надёжной.

Третьей типичной ошибкой является недооценка суицидального риска, когда терапевт полагает, что клиент «не способен» на суицид, и не проводит систематической оценки суицидальных мыслей и намерений. Терапевт может считать, что клиент выглядит слишком «хорошо» или «рационально», чтобы иметь суицидальные мысли, и не задаёт прямых вопросов о суициде. Это приводит к тому, что терапевт может выполнить работу у клиента с невыявленным суицидальным кризисом, что может спровоцировать суицидальные действия. Терапевт должен задавать прямые вопросы о суицидальных мыслях, намерениях и планах каждому клиенту перед началом работы. Оценка суицидального риска является обязательной частью подготовки к работе с трансперсональным материалом. Без этой оценки работа может быть опасной.

Четвёртой типичной ошибкой является игнорирование соматических противопоказаний, когда терапевт не собирает достаточный соматический анамнез или не учитывает информацию о хронических заболеваниях и принимаемых лекарствах. Терапевт может полагать, что соматические проблемы не имеют отношения к психологической работе, и не задаёт вопросов о сердечно-сосудистых заболеваниях, эпилепсии или других состояниях. Это приводит к тому, что работа выполняется у клиента с невыявленным соматическим риском, что может приве-

сти к инфаркту, инсульту или эпилептическому приступу. Терапевт должен собирать полный соматический анамнез и при необходимости консультироваться с врачом. Без этого оценка противопоказаний не может быть полной. Только при систематическом подходе можно избежать этих ошибок.

Показания и противопоказания к применению КИТ за моментом рождения должны оцениваться в совокупности, поскольку наличие показаний не отменяет наличия противопоказаний, и наоборот. Клиент может иметь все показания к переходу, но при этом иметь абсолютное противопоказание, которое делает работу невозможной. Или клиент может не иметь абсолютных противопоказаний, но иметь относительные, которые требуют дополнительной подготовки. Терапевт должен учитывать все факторы и принимать взвешенное решение, основанное на объективных данных и клиническом мышлении. Без такого подхода решение может быть ошибочным. Только при тщательной оценке всех факторов работа может быть безопасной и эффективной.

Оценка показаний и противопоказаний должна проводиться на нескольких сессиях, а не в спешке, поскольку от неё зависит безопасность клиента и эффективность работы. Терапевт должен иметь достаточно времени для сбора анамнеза, проведения диагностики и обсуждения с клиентом возможных рисков и преимуществ работы. Клиент должен быть информирован о том, что работа с трансперсональным материалом может быть интенсивной и требовать определённых ресурсов, и должен дать добровольное согласие на её проведение. Без информированного согласия работа не может быть начата. Оценка показаний и противопоказаний является обязательным этапом подготовки. Только при соблюдении всех этих условий работа может быть этически обоснованной.

Показания и противопоказания к КИТ за моментом рождения не являются статичными и могут меняться в процессе работы. Клиент, который изначально имел противопоказания, может улучшить своё состояние и стать готовым к работе. Или наоборот, клиент, который не имел противопоказаний, может столкнуться с трудностями в процессе работы, которые потребуют остановки. Терапевт должен регулярно пересматривать оценку показаний и противопоказаний и корректировать план работы в зависимости от состояния клиента. Без такого динамического подхода работа может быть небезопасной. Оценка должна быть постоянной, а не однократной. Только при постоянном мониторинге можно обеспечить безопасность клиента.

Показания и противопоказания к КИТ за моментом рождения должны документироваться, чтобы обеспечить преемственность работы и возможность супервизии. Терапевт должен фиксировать, какие показания были выявлены, какие противопоказания были оценены и какие решения были приняты. Эта документация позволяет отслеживать динамику состояния клиента и корректировать работу при необходимости. Она также создаёт основу для супервизии, где коллеги могут проанализировать ход работы и предложить рекомендации. Без документации многое забывается, и работа теряет свою эффективность. Документирование является обязательным элементом оценки показаний и противопоказаний. Только при систематическом документировании работа может быть проанализирована и улучшена.

Показания и противопоказания к КИТ за моментом рождения должны обсуждаться с клиентом, чтобы он понимал, почему работа может быть начата или отложена. Клиент должен знать, какие факторы учитывает терапевт и какие риски существуют. Это обсуждение укрепляет терапевтический альянс и создаёт основу для сотрудничества. Клиент должен иметь возможность задать вопросы и выразить свои сомнения. Без открытого обсуждения клиент может

чувствовать себя неинформированным и недоверчивым. Обсуждение является обязательным элементом подготовки. Только при таком подходе работа может быть этически обоснованной.

Показания и противопоказания к КИТ за моментом рождения должны учитываться при планировании работы, поскольку они определяют, какие мотивы могут быть использованы и в какой последовательности. Клиент с высоким риском ретравматизации может начать с мотива «Свидетель», который обеспечивает максимальную безопасность. Клиент с устойчивым триггером может начать с мотива «Взгляд в глаза триггеру». Клиент с проблемами, связанными с территорией, может начать с мотива «Место на карте». Выбор мотива должен соответствовать состоянию клиента и характеру феномена. Без учёта показаний и противопоказаний выбор мотива может быть ошибочным. Только при правильном выборе мотива работа может быть эффективной.

Показания и противопоказания к КИТ за моментом рождения должны пересматриваться после каждой сессии, поскольку состояние клиента может меняться, и то, что было противопоказанием в начале работы, может перестать быть таковым, и наоборот. Терапевт должен быть готов к тому, что план работы может потребовать корректировки, и не должен придерживаться первоначального плана, если он не соответствует текущему состоянию клиента. Гибкость в оценке показаний и противопоказаний является признаком профессиональной работы. Без гибкости работа может стать небезопасной. Только при постоянном пересмотре можно обеспечить безопасность клиента.

Показания и противопоказания к КИТ за моментом рождения являются важнейшим элементом подготовки к работе с трансперсональным материалом, и их оценка должна проводиться с особой тщательностью. Терапевт должен учитывать все факторы, принимать взвешенные решения и документировать их, чтобы обеспечить безопасность клиента и эффективность работы. Без тщательной оценки показаний и противопоказаний переход к КИТ может быть опасным. Поэтому оценка является обязательным этапом, который нельзя пропускать. Только при соблюдении всех условий работа может быть этически обоснованной и профессионально ответственной.

Переход от расстановочной работы к КИТ-сессии: этапы и условия

Переход от расстановочной работы к КИТ-сессии представляет собой отдельный этап интегративного метода, который требует от терапевта специальных навыков и внимания, поскольку он определяет преемственность всего терапевтического процесса и эффективность последующей проработки трансперсонального материала. В расстановке клиент получает доступ к трансперсональному феномену, фиксирует его в виде образа, телесного паттерна или эмоциональной реакции, но не прорабатывает его, поскольку расстановочные интервенции не работают с материалом, не имеющим родовой линии и идентифицируемой фигуры. В КИТ клиент продолжает работу с тем же феноменом, но в более безопасной и структурированной форме, где он может наблюдать, следовать или взаимодействовать с образом, не идентифицируясь с ним. Мост между этими двумя пространствами должен быть выстроен таким образом, чтобы клиент не потерял доступ к материалу и не был травмирован переходом. Терапевт должен уметь зафиксировать феномен, подготовить клиента и обеспечить преемственность работы. Без этого этапа интегративный метод теряет свою целостность. Поэтому он является обязательным элементом подхода. Его значение нельзя недооценивать. Только при правильной организации перехода работа может быть эффективной.

Первым шагом является подробная фиксация феномена, возникшего в расстановке, которая включает описание образа, его содержания, динамики, телесных маркеров, эмоциональных реакций и контекста возникновения. Терапевт записывает все детали, которые сообщает клиент, используя его точные формулировки, без интерпретаций и дополнений, чтобы сохранить подлинность материала для последующей работы. При образе без лица фиксируется содержание образа, его цвет, форма, движение, звуки, запахи, а также телесные ощущения и эмоции, которые он вызывает. При телесном коллапсе фиксируется форма коллапса, последовательность движений, длительность, телесные ощущения и эмоциональное состояние после завершения. Качество фиксации определяет эффективность последующей работы в КИТ, поскольку терапевт КИТ будет использовать записанные детали как стартовую точку для погружения. Без подробной фиксации материал будет утерян. Поэтому фиксация является обязательным элементом. Она обеспечивает сохранение диагностической информации. Только при полной фиксации переход может быть эффективным.

Вторым шагом является стабилизация состояния клиента после расстановочной работы, которая позволяет ему вернуться в настоящее время и восстановить контакт с реальностью перед началом КИТ-сессии. Терапевт использует дыхательные техники, телесный якорь и другие методы стабилизации, чтобы убедиться, что клиент полностью вернулся в обычное состояние сознания. Клиент должен быть спокоен, его дыхание ровным, тело расслабленным, и он должен быть способен описать свои ощущения в настоящем моменте. Без стабилизации переход к КИТ может быть преждевременным и травматичным, поскольку клиент может остаться в изменённом состоянии сознания и не быть готовым к работе с образом. Стабилизация является обязательным условием для безопасного перехода. Только при полной стабилизации можно начинать подготовку к КИТ. Поэтому стабилизация является обязательным элементом. Она обеспечивает безопасность клиента. Без неё переход был бы рискованным.

Третьим шагом является информирование клиента о структуре предстоящей работы в КИТ, которое позволяет ему понять, что образ из расстановки станет стартовой точкой для погружения и что работа будет проходить в более безопасной и структурированной форме.

Терапевт объясняет клиенту, что в КИТ он не будет идентифицироваться с образом, а будет наблюдать или взаимодействовать с ним как с феноменом, и что он может в любой момент использовать якорь для возвращения в настоящее время. Клиент должен знать, что работа в КИТ включает расслабление, задание мотива, следование за образом, взаимодействие с образом, трансформацию и возвращение. Информирование снижает тревогу клиента и создаёт ощущение безопасности и предсказуемости. Без информирования клиент может чувствовать себя неуверенно и не понимать, что происходит. Информирование является обязательным элементом подготовки. Поэтому его нельзя пропускать. Оно создаёт основу для сотрудничества.

Четвёртым шагом является создание безопасного контейнера для работы в КИТ, который включает укрепление терапевтического альянса, проверку способности клиента к саморегуляции и создание ресурсного состояния перед началом КИТ-сессии. Терапевт проверяет, что клиент может использовать дыхательные техники и телесный якорь для возвращения в настоящее время в случае возникновения интенсивных реакций. Терапевт также укрепляет терапевтический альянс, обсуждая ожидания клиента от работы в КИТ и его возможные страхи, связанные с погружением в образ. Клиент должен чувствовать, что он может остановиться в любой момент, если почувствует необходимость. Создание безопасного контейнера является необходимым условием для успешной работы в КИТ. Без этого работа может быть небезопасной. Поэтому создание контейнера является обязательным элементом. Оно обеспечивает устойчивость терапевтического процесса. Без контейнера работа была бы хаотичной.

Пятым шагом является выбор мотива КИТ, который зависит от характера феномена и состояния клиента, и который определяет направление всей последующей работы. При образе без лица могут быть использованы мотивы «Порог», «Предмет-проводник» или «Свидетель», в зависимости от содержания образа и готовности клиента. При телесном коллапсе наиболее безопасным является мотив «Свидетель», который позволяет клиенту наблюдать сцену из безопасного места и не идентифицироваться с травматическим образом. При устойчивом триггере, за которым стоит сильная эмоция, не разрешённая на биографическом уровне, может быть использован мотив «Взгляд в глаза триггеру». При феноменах, связанных с миграцией, утратой родины или родовым проклятием земли, может быть использован мотив «Место на карте». При слуховых феноменах, когда клиент слышит шёпот, зов или голос на неизвестном языке, может быть использован мотив «Голос без лица». При незавершённой расстановке с предком, когда завершение не пошло и клиент продолжает чувствовать предка в себе, может быть использован мотив «Первый шаг умершего». Терапевт учитывает индивидуальные особенности клиента и его готовность к работе с тем или иным мотивом. Выбор мотива должен быть обоснованным и соответствовать характеру феномена. Без обоснованного выбора мотива работа может быть неэффективной. Поэтому выбор мотива является обязательным элементом. Он определяет успех всей работы.

Образ из расстановки становится стартовой точкой для КИТ-сессии, что означает, что терапевт КИТ начинает работу с того же образа, который возник у клиента после шага за моментом рождения, используя записанные детали для погружения. При образе без лица терапевт предлагает клиенту вернуться к тому образу, который был зафиксирован, и описать, что он видит сейчас. При телесном коллапсе терапевт может предложить клиенту вспомнить то телесное ощущение, которое возникло в расстановке, и позволить ему проявиться в виде образа. Образ может измениться, трансформироваться, уйти или проявиться в другой форме, и терапевт следует за образом, не навязывая ему свою интерпретацию. Стартовая точка обеспечивает преемственность терапевтического процесса и позволяет использовать диагностический материал, полученный в расстановке. Без стартовой точки работа в КИТ начиналась бы с

нуля, и диагностический материал был бы потерян. Поэтому стартовая точка является обязательным элементом. Она связывает диагностику и проработку. Без неё преемственность была бы невозможной.

Мотивы КИТ могут использоваться не только по отдельности, но и в комбинации, что позволяет адаптировать работу к сложным и многослойным феноменам, которые не укладываются в рамки одного мотива. Например, работа с образом без лица может начаться с мотива «Свидетель», который обеспечивает максимальную безопасность и позволяет клиенту наблюдать сцену из безопасного места, а затем перейти к мотиву «Порог», который даёт возможность более глубокого погружения в материал. Или работа может начаться с мотива «Предмет-проводник», который позволяет клиенту следовать за предметом в место, откуда пришла проблема, а затем перейти к мотиву «Взгляд в глаза триггеру», если в процессе работы проявился устойчивый триггер. Комбинирование мотивов требует от терапевта гибкости и способности оценивать состояние клиента на каждом этапе работы. Оно также требует соблюдения всех протоколов безопасности, поскольку переход от одного мотива к другому может активировать новый материал и вызвать интенсивные реакции. Терапевт должен быть готов к тому, что комбинация мотивов может быть более длительной и более сложной, чем работа с одним мотивом. Поэтому комбинирование мотивов должно быть обоснованным и соответствовать характеру феномена.

На протяжении всего перехода терапевт сохраняет нейтральную и поддерживающую позицию, не интерпретируя феномен и не навязывая клиенту свои смыслы. Терапевт не должен пытаться объяснить клиенту, что означает образ, и не должен предлагать свои интерпретации, поскольку это может исказить феномен и нарушить его подлинность. Терапевт должен просто зафиксировать феномен, стабилизировать клиента и подготовить его к работе в КИТ, сохраняя феноменологическую позицию. Нейтральность терапевта защищает клиента от внушения и позволяет образу развиваться по своей логике. Без нейтральности переход может быть искажён, и работа в КИТ будет менее эффективной. Поэтому нейтральность является обязательным условием. Она обеспечивает подлинность материала. Только при нейтральной позиции терапевта переход может быть подлинным.

Все этапы перехода документируются, что позволяет отслеживать преемственность работы и обеспечивать возможность супервизии. Терапевт фиксирует, какие шаги были выполнены, какие решения были приняты и какие реакции были у клиента. Эта документация позволяет терапевту КИТ понять контекст возникновения феномена и использовать его в работе. Она также создаёт основу для супервизии, где коллеги могут проанализировать ход работы и предложить рекомендации. Без документирования многое забывается, и работа теряет свою эффективность. Документирование является обязательным элементом перехода. Поэтому его нельзя игнорировать. Оно обеспечивает преемственность и качество работы. Только при систематическом документировании переход может быть проанализирован.

Терапевт, осуществляющий переход, должен иметь достаточную подготовку для работы с трансперсональным материалом, включающую знание принципов КИТ, владение техникой безопасности, опыт работы с образами и способность выдерживать интенсивные переживания. Терапевт должен также иметь личную устойчивость и регулярно проходить супервизию, чтобы справляться с эмоциональной нагрузкой, которая возникает при работе с трансперсональным материалом. Без этой подготовки переход может быть опасным как для клиента, так и для терапевта. Подготовка является обязательным условием профессиональной работы. Без подготовки терапевт не может гарантировать безопасность клиента. Поэтому подготовка является

обязательным элементом. Только при наличии подготовки переход может быть безопасным. Без неё переход был бы рискованным.

Если клиент испытывает страх или сопротивление перед погружением в образ, терапевт должен работать с этими чувствами на этапе подготовки, используя техники ресурсного наполнения и обсуждение возможных сценариев. Клиент должен чувствовать, что он может остановиться в любой момент, и что его безопасность является главным приоритетом. Работа со страхом является важной частью подготовки. Без этой работы клиент может не решиться на продолжение, и переход не состоится. Поэтому работа со страхом является обязательным элементом. Она обеспечивает готовность клиента к работе. Терапевт должен быть внимательным к этим чувствам и не игнорировать их. Только при работе со страхом переход может быть успешным.

Терапевт КИТ должен ознакомиться с диагностической информацией, переданной от расстановочного терапевта, до начала сессии, чтобы иметь полное представление о феномене и выбрать правильный мотив для работы. Терапевт КИТ анализирует запись образа или телесного паттерна, отмечая ключевые детали, которые могут быть значимыми для выбора мотива и понимания природы материала. Терапевт КИТ также учитывает состояние клиента и его готовность к работе. Без ознакомления с диагностической информацией терапевт КИТ не сможет эффективно использовать стартовую точку. Поэтому ознакомление является обязательным элементом. Оно обеспечивает преемственность работы. Без него работа в КИТ была бы менее эффективной. Только при полном ознакомлении работа может быть успешной.

Переход может быть использован как в индивидуальной работе, так и в групповом формате, хотя групповой формат требует дополнительных навыков от терапевта. В групповом формате терапевт должен учитывать динамику группы, обеспечивать безопасность каждого участника и следить за тем, чтобы работа одного участника не нарушала работу других. Групповой формат имеет свои преимущества, поскольку позволяет участникам учиться на опыте друг друга и получать поддержку от группы. Однако он требует более тщательной подготовки и более строгого соблюдения протокола безопасности. Терапевт должен владеть обоими форматами и выбирать тот, который соответствует потребностям клиента. Гибкость в выборе формата является признаком профессионализма. Поэтому выбор формата должен быть обоснованным. Он должен соответствовать целям работы. Только при правильном выборе формата переход может быть эффективным.

Протокол перехода не является догмой и может быть уточнён и развит по мере накопления клинического опыта. Мы приглашаем коллег к проверке наших протоколов, к накоплению собственных наблюдений с верификацией и к критическому осмыслению наших выводов. Только через открытый диалог и коллективное исследование можно двигаться вперёд и совершенствовать метод. Мы надеемся, что наш труд станет основой для дальнейших исследований и поможет многим специалистам в их работе. Мы верим, что метод будет развиваться и совершенствоваться. Без этого он потеряет свою актуальность. Поэтому мы открыты для сотрудничества и приглашаем к совместной работе. Мы верим, что наш метод поможет специалистам в их практике.

Протокол перехода является инструментом, который помогает терапевту систематизировать работу и обеспечить её безопасность и эффективность. Он не заменяет клинического мышления и профессиональной интуиции, а является их дополнением. Терапевт должен использовать протокол как основу, но при этом сохранять гибкость и адаптировать его к кон-

кретному клиенту и конкретной ситуации. Протокол является средством, а не самоцелью, и его использование должно быть осмысленным. Без осмысленного использования протокол превращается в формальность, которая не приносит пользы. Протокол должен служить клиенту, а не наоборот. Поэтому осмысленность является условием эффективности. Без неё протокол теряет свою ценность. Только при осмысленном использовании протокол может быть полезен.

Завершающим шагом перехода является создание ресурсного состояния, которое включает укрепление ощущения безопасности и уверенности клиента перед погружением в образ. Терапевт может использовать техники ресурсного наполнения, описанные в первом томе, чтобы клиент чувствовал себя устойчиво и мог выдерживать интенсивность переживаний. Клиент должен иметь доступ к ресурсному состоянию в процессе КИТ-сессии и после неё, чтобы иметь возможность возвращаться к ощущению безопасности. Ресурсное состояние является важным условием для безопасной работы с трансперсональным материалом. Без ресурсного состояния клиент может быть не готов к погружению. Поэтому создание ресурсного состояния является обязательным элементом. Оно обеспечивает устойчивость клиента. Только при наличии ресурсного состояния работа может быть безопасной.

Терапевт должен убедиться в том, что клиент понимает разницу между расстановочной работой и КИТ, особенно то, что в КИТ он не будет идентифицироваться с образом, а будет наблюдать или взаимодействовать с ним как с феноменом. В расстановке клиент активно взаимодействует с фигурами, входя в их позиции, тогда как в КИТ клиент остаётся в своей позиции и исследует образ как внешний феномен. Это различие снижает риск ретравматизации и создаёт безопасное пространство для исследования. Клиент должен понимать это различие, чтобы чувствовать себя уверенно. Без понимания этого различия клиент может ожидать от КИТ того, что она не может дать. Поэтому разъяснение различия является обязательным элементом. Оно обеспечивает правильные ожидания. Только при правильных ожиданиях работа может быть эффективной.

Переход от расстановки к КИТ является завершающим элементом подготовки к работе с трансперсональным материалом и создаёт основу для описания семи мотивов, которые представлены в последующих главах. Каждый мотив имеет свои показания, свой протокол и свои критерии завершённости, но все они опираются на общий протокол КИТ-сессии и на преемственность расстановочной и кататимно-имагинативной работы. Понимание перехода является необходимым условием для освоения конкретных мотивов. Мы приглашаем читателя к систематическому освоению материала и к практическому применению описанных протоколов. Мы верим, что метод будет полезен профессиональному сообществу. Поэтому мы открыты для сотрудничества и приглашаем к совместной работе. Мы верим, что наш метод поможет специалистам в их практике.

Подводя итог, можно сказать, что переход от расстановочной работы к КИТ-сессии является сложным и многоэтапным процессом, который требует от терапевта внимания, подготовки и соблюдения всех условий. Каждый шаг перехода решает свою задачу и создаёт основу для следующего, и нарушение последовательности может привести к снижению эффективности или к нежелательным реакциям клиента. Терапевт должен владеть всеми этапами перехода и уметь адаптировать их к конкретному клиенту и конкретной ситуации. Без этого переход не может быть безопасным и эффективным. Поэтому подготовка к переходу является обязательным элементом работы. Только при соблюдении всех условий переход может быть успешным. Без этого работа может быть неполной.

Техника безопасности при работе с трансперсональным материалом

Работа с трансперсональным материалом требует от терапевта особой осторожности, поскольку она открывает доступ к слоям психики, которые не имеют биографического источника и могут проявляться в виде интенсивных телесных реакций, диссоциативных состояний или эмоциональных вспышек. Эти реакции могут быть неожиданными и пугающими как для клиента, так и для терапевта, и без чёткой системы мер безопасности работа может привести к ретравматизации, усилению симптомов или потере терапевтического альянса. Техника безопасности пронизывает все этапы интегративного метода, начиная с диагностики биографического уровня и заканчивая проработкой трансперсональных информационных моделей в КИТ. Терапевт должен освоить её до начала работы и применять систематически с каждым клиентом. Пренебрежение мерами безопасности недопустимо, поскольку оно ставит под угрозу благополучие клиента и эффективность всей работы. Только при строгом соблюдении всех мер работа с трансперсональным материалом может считаться профессионально обоснованной. Поэтому знание и применение техники безопасности является обязательным условием практики.

Первым элементом системы безопасности выступает сенсорный якорь, который позволяет клиенту вернуться в настоящее время в случае диссоциативной реакции или интенсивного переживания. Якорь создаётся до начала работы, на этапе подготовки, и должен быть согласован с клиентом, чтобы он мог использовать его автоматически в стрессовой ситуации. В качестве якоря может выступать физический объект в комнате, например, стул или картина, на который клиент может посмотреть, чтобы восстановить контакт с реальностью. Якорем может быть и телесное ощущение, например, сжатие пальцев левой руки в кулак или прикосновение к определённой части тела, которое клиент может легко выполнить. Дыхательный якорь представляет собой определённый паттерн дыхания, например, три глубоких вдоха и выдоха, который клиент может использовать для возвращения к ощущению безопасности. Терапевт должен убедиться, что клиент может легко активировать якорь, и напомнить ему о нём перед началом работы. Без якоря клиент может остаться в диссоциативном состоянии и не иметь инструмента для возвращения в настоящее время.

Наиболее надёжным видом якоря является телесный, поскольку он не зависит от внешних объектов и может быть использован в любом состоянии, даже при частичной потере контакта с реальностью. Терапевт предлагает клиенту выбрать телесное ощущение, которое будет служить якорем, например, сжатие пальцев левой руки в кулак или прикосновение кончиков большого и указательного пальцев. Важно, чтобы это было простое движение, которое клиент может выполнить автоматически, без необходимости сознательного контроля, что особенно важно при диссоциативных состояниях. Терапевт просит клиента несколько раз выполнить это движение в спокойном состоянии, связывая его с ощущением безопасности и присутствия в настоящем моменте. После создания якоря терапевт проверяет его эффективность, предлагая клиенту выполнить движение и описать возникающее ощущение. Клиент должен сообщить, что движение помогает ему чувствовать себя более устойчиво и присутствовать в настоящем. Якорь активируется перед началом работы и может быть использован в любой момент в процессе работы. Без проверки эффективности якоря терапевт не может быть уверен, что клиент сможет его использовать в критической ситуации.

Вторым элементом системы безопасности являются дыхательные техники, которые позволяют клиенту сохранять контакт с телом и регулировать своё состояние, особенно в случаях, когда возникает интенсивная эмоциональная или телесная реакция. Терапевт обучает клиента простой дыхательной технике до начала работы, например, технике «квадратного дыхания»: вдох на четыре счёта, задержка на четыре счёта, выдох на четыре счёта, задержка на четыре счёта. Эта техника позволяет клиенту восстановить ровный ритм дыхания и снизить уровень тревоги, что особенно важно при возникновении панических реакций или диссоциативных состояний. Дыхание также может использоваться как мост для возвращения в настоящее время, когда терапевт предлагает клиенту дышать медленно и глубоко и с каждым выдохом возвращаться в комнату, в своё тело. Дыхательные техники должны быть отработаны с клиентом до начала работы, чтобы он мог использовать их автоматически. Терапевт напоминает клиенту о дыхании перед началом работы и в процессе работы, если замечает признаки тревоги или напряжения. Без дыхательных техник клиент может быть неспособен самостоятельно регулировать своё состояние.

Третьим элементом системы безопасности являются критерии остановки работы, которые определяют ситуации, в которых терапевт должен прервать процесс и вернуть клиента в настоящее время. Критерии остановки включают потерю клиентом контакта с реальностью, когда он перестаёт отвечать на вопросы терапевта или не может вспомнить, где находится, что указывает на глубокую диссоциативную реакцию. Появление суицидальных мыслей или намерений также является абсолютным критерием остановки, требующим немедленного вмешательства и стабилизации состояния клиента. Интенсивные вегетативные реакции, такие как потеря сознания, судороги или сильное учащение сердцебиения, которые не прекращаются в течение нескольких минут, также требуют остановки работы. Критерии остановки должны быть обсуждены с клиентом до начала работы, чтобы он знал, что терапевт может прервать процесс для его безопасности. Терапевт должен действовать решительно, но спокойно, если возникает ситуация, требующая остановки. Без чётких критериев остановки терапевт может оказаться в ситуации, где он не знает, как реагировать на интенсивные реакции клиента.

Применение якоря в процессе работы происходит в тот момент, когда терапевт замечает признаки диссоциации или интенсивной эмоциональной реакции у клиента. Терапевт может мягко напомнить клиенту о якоря, используя спокойный голос: «Ты можешь сжать пальцы левой руки, если хочешь вернуться сюда, в настоящее время». Важно, чтобы терапевт не требовал от клиента немедленного использования якоря, а предлагал его как возможность, оставляя клиенту право выбора. Если клиент не реагирует на напоминание о якоря, терапевт может повторить его через некоторое время, используя ту же спокойную интонацию. Якоря также может быть использован после завершения работы, чтобы помочь клиенту вернуться в обычное состояние сознания и интегрировать полученный опыт. Терапевт должен быть готов к тому, что клиент может не использовать якоря даже при наличии признаков диссоциации, и тогда необходимо применять другие техники стабилизации. Якоря является инструментом, а не обязательным действием, и его использование зависит от состояния клиента.

Ранними признаками диссоциации являются остановившийся взгляд, отсутствие реакции на голос терапевта, поверхностное дыхание, напряжение в теле или полное обездвиживание. Терапевт должен быть внимательным к этим признакам и предлагать якоря или дыхание при их появлении, не дожидаясь развития полной диссоциативной реакции. Раннее вмешательство позволяет предотвратить углубление диссоциации и сохранить контакт с клиентом. Если терапевт замечает эти признаки, он может мягко спросить клиента: «Ты здесь? Ты меня слышишь?» и предложить использовать якоря. Терапевт не должен игнорировать эти признаки

или продолжать работу, не убедившись, что клиент в состоянии продолжать. Без внимания к ранним признакам диссоциации терапевт может упустить момент, когда вмешательство было бы наиболее эффективным. Поэтому наблюдение за состоянием клиента является постоянной задачей терапевта. Только при постоянном внимании к состоянию клиента можно обеспечить его безопасность.

Отдельного внимания требует физическая безопасность, которая особенно важна при работе с телесным коллапсом, когда клиент теряет контроль над телом и может упасть, замереть или начать двигаться непредсказуемо. Терапевт должен обеспечить безопасное пространство, убрав предметы, о которые клиент может удариться, и создав достаточно места для движений. Если клиент падает, терапевт может поддержать его голову, чтобы предотвратить удар, но не должен удерживать его тело или ограничивать движения. Терапевт должен находиться рядом, но не мешать клиенту, обеспечивая достаточно пространства для естественных движений. Безопасность клиента является приоритетной задачей терапевта, и она должна быть выполнена немедленно при первых признаках коллапса. Терапевт должен сохранять спокойствие и не паниковать, поскольку его состояние передаётся клиенту. Поэтому физическая безопасность является обязательным элементом техники безопасности. Без её соблюдения работа с телесным коллапсом может привести к травме клиента.

Этические границы определяют, что терапевт может и не может делать в процессе работы с трансперсональным материалом. Терапевт не должен внушать клиенту идею о том, что его образы являются воспоминаниями о прошлых жизнях, и не должен поддерживать эзотерические интерпретации, поскольку это нарушает феноменологическую позицию и создаёт риск ложных воспоминаний. Терапевт не должен подменять работу с текущей биографической травмой уходом в трансперсональные образы, поскольку это может привести к избеганию реальных проблем. Терапевт не должен использовать метод для укрепления нарциссических фантазий клиента или для коллекционирования «прошлых жизней». Этические границы являются неотъемлемой частью системы безопасности, поскольку они защищают клиента от вредных последствий работы. Без соблюдения этих границ работа может быть неэтичной и опасной. Поэтому этические границы должны быть осознаны терапевтом и соблюдаться неукоснительно.

Подготовка клиента к возможным реакциям позволяет ему знать, что может произойти в процессе работы и как реагировать на эти реакции. Терапевт информирует клиента о том, что работа с трансперсональным материалом может вызывать интенсивные эмоции, телесные ощущения и образы, которые могут быть неожиданными и пугающими. Терапевт объясняет клиенту, что он может в любой момент использовать якорь или дыхательные техники для возвращения в настоящее время, и что он может остановить работу, если почувствует, что не может продолжать. Клиент должен знать, что его безопасность является главным приоритетом, и что терапевт будет следить за его состоянием. Подготовка клиента снижает тревогу и создаёт ощущение контроля над процессом. Без подготовки клиент может быть не готов к интенсивным реакциям и может испугаться, что приведёт к ухудшению состояния. Поэтому подготовка является обязательным элементом системы безопасности.

Регулярная супервизия терапевта позволяет ему анализировать сложные случаи, получать обратную связь и развивать свои навыки. Работа с трансперсональным материалом может быть эмоционально нагруженной для терапевта, и без супервизии он может накапливать напряжение, которое влияет на его работу. Супервизия позволяет терапевту осознавать свои реакции, управлять ими и не переносить их на клиента. Она также создаёт пространство для обсуж-

дения трудных случаев и получения поддержки от коллег. Без супервизии терапевт может совершать ошибки, которые негативно влияют на клиента. Поэтому супервизия является обязательным элементом системы безопасности. Терапевт должен регулярно проходить супервизию и участвовать в профессиональных сообществах. Без этого работа с трансперсональным материалом становится рискованной.

Личная терапия терапевта позволяет ему прорабатывать собственные травмы и не переносить их на клиента. Работа с трансперсональным материалом может активировать у терапевта его собственные травматические воспоминания и реакции, и без личной терапии он может не осознавать эти процессы. Личная терапия позволяет терапевту лучше понимать себя, свои реакции и свои границы, что делает его работу более осознанной и безопасной. Она также помогает терапевту развивать эмпатию и устойчивость, которые необходимы для работы с интенсивным материалом. Без личной терапии терапевт может быть уязвим для выгорания и эмоциональной дезорганизации. Поэтому личная терапия является обязательным элементом профессиональной подготовки. Терапевт должен заботиться о своём психологическом состоянии, чтобы быть способным помогать другим.

Знание противопоказаний определяет, когда работа с трансперсональным материалом не может быть проведена. Абсолютные противопоказания включают острые психотические состояния, суицидальные кризисы, состояния помрачения сознания и тяжёлые декомпенсированные соматические состояния. Относительные противопоказания включают тяжёлые нарциссические расстройства, пограничные расстройства личности, эпилепсию в анамнезе и тяжёлую депрессию. Терапевт должен тщательно оценивать противопоказания перед началом работы и при их наличии отказываться от работы или откладывать её до стабилизации состояния клиента. Без знания противопоказаний терапевт может начать работу с клиентом, которому она противопоказана, что может привести к тяжёлым последствиям. Поэтому знание противопоказаний является обязательным элементом системы безопасности. Без него работа может быть опасной.

Мониторинг состояния клиента на протяжении всей работы позволяет терапевту вовремя замечать изменения и реагировать на них. Терапевт следит за дыханием, позой, выражением лица, голосом и движениями клиента, отмечая любые изменения, которые могут указывать на нарастание напряжения или приближение интенсивной реакции. Терапевт также задаёт клиенту вопросы о его состоянии, например: «Как ты себя чувствуешь?», «Что происходит в твоём теле?», «Ты можешь продолжать?» Эти вопросы помогают клиенту осознавать своё состояние и сообщать о нём терапевту. Без мониторинга терапевт может не заметить, что клиент приближается к опасному состоянию, и не сможет вовремя вмешаться. Поэтому мониторинг является обязательным элементом системы безопасности. Только при постоянном мониторинге можно обеспечить безопасность клиента.

Документирование всех этапов работы позволяет отслеживать динамику состояния клиента и обеспечивать преемственность работы. Терапевт фиксирует, какие техники безопасности были использованы, какие реакции были у клиента и какие решения были приняты. Эта документация позволяет терапевту анализировать свою работу, выявлять закономерности и корректировать подход при необходимости. Она также создаёт основу для супервизии, где коллеги могут проанализировать ход работы и предложить рекомендации. Без документирования многое забывается, и работа теряет свою эффективность. Документирование является обязательным элементом системы безопасности. Поэтому его нельзя игнорировать. Только при систематическом документировании работа может быть проанализирована и улучшена.

Обучение клиента навыкам саморегуляции позволяет ему самостоятельно справляться с интенсивными реакциями в процессе работы и после её завершения. Терапевт обучает клиента дыхательным техникам, использованию якоря и другим методам стабилизации, которые клиент может применять самостоятельно. Клиент должен знать, как вернуться в настоящее время, как снизить уровень тревоги и как восстановить контакт с телом. Эти навыки полезны не только в процессе работы, но и в повседневной жизни, где клиент может столкнуться с триггерами и интенсивными реакциями. Без обучения навыкам саморегуляции клиент может быть беспомощным при возникновении интенсивных реакций. Поэтому обучение является обязательным элементом системы безопасности. Оно делает клиента более устойчивым и независимым.

Создание безопасной терапевтической среды позволяет клиенту чувствовать себя защищённым и доверять терапевту. Терапевт обеспечивает конфиденциальность, уважает границы клиента и создаёт атмосферу принятия и поддержки. Терапевт также следит за тем, чтобы физическое пространство было безопасным и комфортным, и чтобы клиент мог свободно выражать свои чувства и потребности. Безопасная среда является основой для работы с интенсивным материалом, поскольку только в безопасной среде клиент может позволить себе погрузиться в трансперсональные образы и пережить связанные с ними эмоции. Без безопасной среды работа может быть поверхностной и неэффективной. Поэтому создание безопасной среды является обязательным элементом системы безопасности. Без неё работа не может быть эффективной.

Готовность терапевта к неожиданным реакциям клиента, которые могут возникнуть в процессе работы с трансперсональным материалом, является важным условием безопасности. Терапевт должен быть готов к тому, что клиент может внезапно заплакать, закричать, замолчать, начать двигаться или потерять контакт с реальностью. Терапевт должен сохранять спокойствие и не паниковать, поскольку его состояние передаётся клиенту. Терапевт должен знать, как реагировать на каждую из этих реакций, и применять соответствующие техники безопасности. Без готовности к неожиданным реакциям терапевт может растеряться и не оказать клиенту необходимую поддержку. Поэтому готовность является обязательным элементом системы безопасности. Терапевт должен регулярно практиковать свои навыки, чтобы быть готовым к любым ситуациям. Только при наличии такой готовности работа может быть безопасной.

Завершение работы позволяет клиенту вернуться в обычное состояние сознания и интегрировать полученный опыт. Терапевт предлагает клиенту медленно вернуться в комнату, почувствовать своё тело, сделать несколько глубоких вдохов и открыть глаза. Затем терапевт проверяет, что клиент полностью вернулся в настоящее время, что его дыхание ровное, тело расслаблено, и что он может описать свои ощущения. Терапевт также предлагает клиенту интегрировать полученный опыт через создание телесного якоря, вербальное закрепление нового состояния или символическое действие. Завершение является обязательным этапом, поскольку без него клиент может остаться в изменённом состоянии сознания и испытывать дезориентацию. Поэтому завершение является обязательным элементом системы безопасности. Только при полном завершении работа может считаться законченной. Без завершения работа не может быть полной.

Система безопасности при работе с трансперсональным материалом включает множество взаимосвязанных элементов: сенсорный якорь, дыхательные техники, критерии остановки, этические границы, подготовку клиента, супервизию, личную терапию, знание противопоказаний, мониторинг, документирование, обучение клиента, создание безопасной среды, готов-

ность к неожиданным реакциям и правильное завершение. Каждый из этих элементов решает свою задачу и дополняет остальные, и только их совокупность обеспечивает безопасность клиента и эффективность работы. Терапевт должен регулярно практиковать применение всех элементов и проходить супервизию для отработки навыков. Только при систематическом применении всех мер работа с трансперсональным материалом может считаться профессионально обоснованной и этически допустимой. Без полноценного владения всей системой безопасности работа не может быть безопасной. Поэтому освоение этой системы является обязательным условием практики.

Разграничение биографического, родового и трансперсонального уровней

Разграничение биографического, родового и трансперсонального уровней является ключевым методологическим принципом интегративного метода, без которого работа с клиентом теряет свою точность и безопасность. Каждый из этих уровней имеет свою природу, свои проявления и свои инструменты проработки, и смешение уровней приводит к ошибкам, которые могут свести на нет всю терапевтическую работу. Биографический уровень охватывает события, произошедшие с клиентом от момента рождения до текущего момента, и проявляется через телесные, эмоциональные и образные маркеры, привязанные к конкретному возрасту. Родовой уровень охватывает события, произошедшие с предками клиента, и проявляется через идентификацию с фигурами, которые клиент может назвать по имени и родству, а также через повторяющиеся сценарии, не имеющие биографического объяснения. Трансперсональный уровень охватывает феномены, которые не имеют источника ни в личной истории клиента, ни в его родовой системе, и проявляются через образы без лица, телесные коллапсы и другие феномены, которые не поддаются идентификации. Терапевт должен уметь различать эти уровни, чтобы выбрать правильный инструмент для каждого конкретного случая. Без такого различия работа может быть неэффективной или даже опасной. Поэтому разграничение уровней является обязательным условием практики.

Биографический уровень является первым и наиболее изученным уровнем, с которого начинается любая глубокая терапевтическая работа с психикой человека. Он включает всю совокупность событий, произошедших с клиентом от момента рождения до текущего момента, и эти события оставили устойчивый след в его психике, теле и поведенческих паттернах. Биографические травмы проявляются через симптомы, страхи, ограничения и повторяющиеся сценарии, которые клиент может связать с конкретными событиями своей жизни. Диагностика биографического уровня осуществляется через метод «Временная шкала», который позволяет выявить травматические фиксации через спонтанные остановки в определённых возрастах. Проработка биографического уровня осуществляется через четырёхфазный расстановочный протокол, включающий отреагирование, ресурсное наполнение, переписывание опыта и интеграцию исцелённой части. Критерии завершённости на биографическом уровне включают телесные, эмоциональные, образные и поведенческие показатели, которые дают объективную оценку прогресса. Биографический уровень является фундаментом для всей последующей работы, и без его проработки переход к более глубоким уровням невозможен. Поэтому диагностика всегда начинается с биографического уровня.

Родовой уровень охватывает события, произошедшие с предками клиента, и эти события влияют на жизнь клиента через бессознательные идентификации, которые были открыты Бертом Хеллингером и описаны в его работах по системным расстановкам. Клиент может повторять судьбу предка, не осознавая этого, и его симптом может быть проявлением системного дисбаланса в родовой системе, где кто-то был исключён, забыт или несправедливо обвинён. Родовые феномены проявляются через идентификацию с фигурами, которые клиент может назвать по имени и родству, а также через чувства и телесные ощущения, которые не принадлежат клиенту, но связаны с обстоятельствами жизни или смерти предка. Диагностика родового уровня осуществляется через расстановочную работу, в которой клиент входит в позицию предка и описывает его тело, обстоятельства смерти и невысказанные слова. Проработка родового уровня осуществляется через классические расстановочные интервенции: поклон, возврат груза и разрешающие фразы, которые позволяют восстановить систем-

ный порядок и освободить клиента от идентификации. Критерии завершённости на родовом уровне включают выход из позиции предка, исчезновение симптома и восстановление способности двигаться дальше. Родовой уровень отличается от биографического тем, что его содержание не имеет источника в личной истории клиента и не может быть проработано через временную шкалу.

Трансперсональный уровень охватывает феномены, которые не имеют источника ни в личной истории клиента, ни в его родовой системе, и эти феномены проявляются через образы без лица, телесные коллапсы и другие проявления, которые не поддаются идентификации. Клиент может видеть сцены, которые не связаны с его биографией, слышать голоса, которые не имеют источника в его родовой системе, или переживать телесные реакции, которые не объясняются медицинскими причинами. Трансперсональные феномены не имеют позиции для вхождения и не могут быть проработаны через расстановочные интервенции, поскольку нет фигуры, которой можно поклониться, и нет груза, который можно вернуть. Диагностика трансперсонального уровня осуществляется через шаг за моментом рождения, который открывает доступ к феноменам, не имеющим биографического или родового источника. Проработка трансперсонального уровня осуществляется через КИТ и семь мотивов, которые позволяют клиенту безопасно исследовать образ и интегрировать исцелённый опыт. Критерии завершённости на трансперсональном уровне включают исчезновение симптома, интеграцию образа и восстановление способности клиента жить полноценно. Трансперсональный уровень является наиболее глубоким и наименее изученным, и работа с ним требует особой осторожности.

Первым критерием разграничения уровней является наличие или отсутствие биографической привязки, которая даёт ответ на вопрос, связан ли симптом с конкретным событием из жизни клиента или нет. Если клиент может назвать возраст, в котором произошло травматическое событие, и это событие подтверждается его биографическим нарративом, то речь идёт о биографическом уровне. Если клиент не может назвать возраст, но может идентифицировать предка, с которым связан симптом, и описать обстоятельства его жизни или смерти, то речь идёт о родовом уровне. Если клиент не может ни назвать возраст, ни идентифицировать предка, но видит образы, которые не имеют источника в его биографии или родовой системе, то речь идёт о трансперсональном уровне. Этот критерий является первым и наиболее простым, но он не всегда достаточен, поскольку клиент может иметь смешанный материал, в котором присутствуют элементы разных уровней. Поэтому терапевт должен использовать и другие критерии.

Вторым критерием разграничения уровней является характер идентификации, которая даёт ответ на вопрос, с кем или с чем клиент идентифицируется в момент переживания симптома. На биографическом уровне клиент идентифицируется с собой в определённом возрасте, и его переживания связаны с его собственным опытом. На родовом уровне клиент идентифицируется с предком, и его переживания связаны с судьбой этого предка, а не с его собственной жизнью. На трансперсональном уровне клиент не идентифицируется ни с собой, ни с предком, а наблюдает образ со стороны, не имея возможности войти в него. Этот критерий даёт возможность отличить родовый уровень от трансперсонального, поскольку в первом случае идентификация присутствует, а во втором — отсутствует. Терапевт должен задавать клиенту вопросы о том, кем он себя чувствует в момент переживания, и анализировать его ответы.

Третьим критерием разграничения уровней является характер телесных маркеров, которые сопровождают симптом и дают ответ на вопрос о его природе. На биографическом уровне телесные маркеры привязаны к возрасту и возникают в момент остановки на времен-

ной шкале, отражая травматическое событие, произошедшее с клиентом. На родовом уровне телесные маркеры связаны с телом предка, и клиент может описывать ощущения, которые не соответствуют его собственному телу, например, боль в груди, если предок умер от сердечного приступа. На трансперсональном уровне телесные маркеры могут быть менее интенсивными и часто ограничиваются напряжением, замиранием или лёгким дискомфортом, не имеющим чёткой локализации. Этот критерий даёт возможность отличить родовой уровень от трансперсонального, поскольку в первом случае телесные маркеры имеют конкретную привязку к телу предка, а во втором — они более диффузны. Терапевт должен фиксировать все телесные ощущения клиента и сопоставлять их с другими данными.

Четвёртым критерием разграничения уровней является характер эмоциональных реакций, которые сопровождают симптом и дают ответ на вопрос о его источнике. На биографическом уровне эмоции привязаны к конкретному событию и могут быть объяснены через биографию клиента, например, страх, возникший после нападения, или гнев, связанный с унижением. На родовом уровне эмоции не имеют биографического источника, но при этом связаны с судьбой предка, и клиент может описывать их как «не мои», «пришедшие откуда-то извне». На трансперсональном уровне эмоции могут быть менее интенсивными и часто переживаются как реакция наблюдателя на увиденное, а не как собственное переживание. Этот критерий даёт возможность отличить родовой уровень от трансперсонального, поскольку в первом случае эмоции связаны с конкретной фигурой, а во втором — они более отстранённые. Терапевт должен анализировать не только содержание эмоций, но и их интенсивность и связь с образом.

Пятым критерием разграничения уровней является характер образных маркеров, которые сопровождают симптом и дают ответ на вопрос о его природе. На биографическом уровне образы связаны с конкретными местами и людьми из жизни клиента, и он может их идентифицировать и описать. На родовом уровне образы связаны с фигурой предка, и клиент может назвать его имя и родство, а также описать обстоятельства его смерти. На трансперсональном уровне образы не имеют идентификации, и клиент не может назвать имя или родство, не может войти в позицию фигуры, а только наблюдает её со стороны. Этот критерий является наиболее надёжным для различения родового и трансперсонального уровней, поскольку наличие или отсутствие идентификации является чётким и объективным признаком. Терапевт должен фиксировать все образы, которые возникают у клиента, и анализировать их содержание.

Смешение уровней является одной из наиболее распространённых ошибок в работе с травмой, и оно может привести к неэффективной работе или к ретравматизации клиента. Если терапевт принимает трансперсональный образ за родовую фигуру и пытается провести расстановочную работу, это приводит к диссоциации клиента или к уходу образа, а симптом сохраняется. Если терапевт принимает родовой феномен за биографическую травму и пытается проработать его через временную шкалу, это приводит к тому, что родовой материал остаётся непроработанным, и симптом возвращается. Если терапевт принимает биографическую травму за трансперсональный феномен и пытается проработать её через КИТ, это приводит к тому, что биографическая травма остаётся непроработанной, и клиент не получает полного исцеления. Поэтому разграничение уровней является обязательным условием эффективной работы. Без него терапевт действует вслепую.

Первым шагом в разграничении уровней является тщательная диагностика биографического уровня, которая позволяет исключить биографические травмы как источник симптома. Терапевт проводит диагностику по методу «Временная шкала» и фиксирует все спонтанные

остановки, а также телесные, эмоциональные и образные маркеры, которые их сопровождают. Если клиент проходит временную шкалу без остановок или если все выявленные остановки полностью проработаны, это означает, что биографический уровень исчерпан, и можно переходить к диагностике родового уровня. Если клиент останавливается на временной шкале, это указывает на наличие биографической травмы, которая требует проработки на биографическом уровне. Без тщательной диагностики биографического уровня переход к более глубоким уровням может быть преждевременным. Поэтому диагностика всегда начинается с биографического уровня.

Вторым шагом в разграничении уровней является диагностика родового уровня, которая позволяет выявить родовые переплетения и идентификации, влияющие на жизнь клиента. Терапевт проводит расстановочную работу и фиксирует, входит ли клиент в позицию предка, называет ли он имя и родство, описывает ли он тело умершего человека и обстоятельства его смерти. Если клиент входит в позицию предка и может идентифицировать фигуру, это означает, что речь идёт о родовом уровне, который прорабатывается через расстановочные интервенции. Если клиент не может идентифицировать фигуру, не может войти в её позицию и не может назвать имя или родство, это означает, что речь идёт о трансперсональном уровне, который требует перехода к КИТ. Без диагностики родового уровня переход к трансперсональному уровню может быть необоснованным.

Третьим шагом в разграничении уровней является диагностика трансперсонального уровня, которая позволяет выявить феномены, не имеющие источника ни в биографии, ни в родовой системе клиента. Терапевт выполняет шаг за моментом рождения и фиксирует, возникает ли у клиента образ без лица, переживает ли он телесный коллапс или сталкивается с другими феноменами, которые не поддаются идентификации. Если клиент видит сцену, но не может идентифицировать себя в ней, не может назвать имя или родство и не может войти в позицию фигуры, это означает, что речь идёт о трансперсональном уровне. Если клиент не может дать вербальный ответ и теряет контроль над телом, это также указывает на трансперсональный уровень. Без диагностики трансперсонального уровня работа с этими феноменами была бы невозможной.

Разграничение уровней требует от терапевта не только знаний, но и клинического мышления, поскольку в реальной практике уровни могут переплетаться и проявляться одновременно. Клиент может иметь биографические травмы, которые не были проработаны, и одновременно демонстрировать родовые или трансперсональные феномены. В таких случаях терапевт должен определить приоритетный уровень для работы, исходя из интенсивности симптома и готовности клиента. Обычно работа начинается с биографического уровня, поскольку он является фундаментом для всех остальных, и лишь затем переходит к родовому и трансперсональному. Такой последовательный подход обеспечивает целостность и безопасность работы. Без клинического мышления терапевт может запутаться в многослойном материале.

Ошибки в разграничении уровней могут быть связаны с недостаточной диагностикой, когда терапевт пропускает биографические травмы или не фиксирует родовые переплетения, и переходит к трансперсональной работе преждевременно. Они могут быть связаны с неверной интерпретацией, когда терапевт принимает трансперсональный образ за родовую фигуру или наоборот. Они могут быть связаны с давлением клиента, когда клиент настаивает на работе с трансперсональным материалом, минуя биографический и родовой уровни. Терапевт должен уметь распознавать эти ошибки и предотвращать их, следуя диагностическому алгоритму и

проверяя все критерии разграничения. Без этого работа может быть неэффективной и опасной. Поэтому профилактика ошибок является обязательным элементом практики.

Разграничение уровней имеет важное значение для выбора терапевтической стратегии, поскольку каждый уровень требует своего инструмента и своего подхода. Биографический уровень требует временной шкалы и четырёхфазного расстановочного протокола. Родовой уровень требует расстановочной работы с предками и системными интервенциями. Трансперсональный уровень требует КИТ и семи мотивов, которые позволяют работать с образами без лица и телесными коллапсами. Если терапевт выбирает неправильный инструмент для данного уровня, работа может быть неэффективной или даже вредной. Поэтому разграничение уровней является не просто теоретическим принципом, а практическим условием успешной работы. Без него терапевт действует вслепую.

Разграничение уровней также имеет значение для оценки прогноза и планирования работы, поскольку разные уровни требуют разного времени и разных ресурсов. Биографический уровень обычно прорабатывается быстрее, поскольку он более доступен для осознания и имеет чёткие критерии завершённости. Родовой уровень может требовать больше времени, поскольку он связан с системными процессами, которые не всегда осознаются клиентом. Трансперсональный уровень является наиболее длительным и сложным, поскольку он требует работы с материалом, который не имеет биографического источника и может быть интенсивным. Терапевт должен учитывать эти различия при планировании работы и обсуждать их с клиентом. Без такого планирования работа может быть неорганизованной.

Разграничение уровней требует от терапевта постоянного обучения и супервизии, поскольку оно связано с тонкими наблюдениями и сложными решениями. Терапевт должен изучать теорию уровней, практиковать диагностику и анализировать свои ошибки в супервизии. Супервизия позволяет терапевту получить обратную связь, увидеть свои слепые зоны и улучшить свои навыки. Без супервизии терапевт может закреплять ошибочные паттерны и не замечать их. Поэтому супервизия является обязательным условием профессиональной работы. Терапевт должен регулярно проходить супервизию и участвовать в профессиональных сообществах.

Разграничение уровней является частью более широкого принципа уровневой диагностики, который пронизывает весь интегративный метод и определяет последовательность работы. Согласно этому принципу, работа всегда начинается с биографического уровня, затем переходит к родовому и лишь затем к трансперсональному. Такой порядок обеспечивает безопасность клиента и эффективность работы, поскольку каждый уровень создаёт основу для следующего. Нарушение этого порядка может привести к тому, что работа будет поверхностной или небезопасной. Поэтому уровневая диагностика является обязательным элементом интегративного метода. Без неё работа теряет свою логику.

Разграничение биографического, родового и трансперсонального уровней является ключевым методологическим принципом интегративного метода, который позволяет терапевту выбрать правильный инструмент для каждого конкретного случая. Каждый уровень имеет свою природу, свои проявления и свои инструменты проработки, и смешение уровней приводит к ошибкам, которые могут свести на нет всю терапевтическую работу. Терапевт должен уметь различать эти уровни, используя критерии биографической привязки, идентификации, телесных, эмоциональных и образных маркеров. Он должен также соблюдать последовательность работы, начиная с биографического уровня и переходя к более глубоким уровням лишь

после исчерпания предыдущих. Без этого работа не может быть эффективной и безопасной. Поэтому разграничение уровней является обязательным условием практики.

Понятие когнитивной энграммы в контексте трансперсональной работы

Понятие когнитивной энграммы занимает центральное место в теоретической модели интегративного метода и используется на протяжении всего трёхтомного издания для обозначения структурированного информационного паттерна, который проявляется в теле, эмоциях и образах. Термин «энграмма» заимствован из нейробиологии, где он обозначает след памяти, оставленный в нервной системе в результате воздействия определённого стимула или события. В классической нейробиологии энграмма рассматривается как материальный носитель памяти, который может быть локализован в определённых структурах мозга и активирован при определённых условиях. Мы адаптируем это понятие к клинической практике, расширяя его значение и применяя его к феноменам, которые не имеют источника в личной истории клиента и не могут быть объяснены через известные биографические события. Когнитивная энграмма в нашем понимании — это не материальный след в мозге, а информационный паттерн, который проявляется через телесные, эмоциональные и образные маркеры и требует проработки. Это рабочая гипотеза, а не доказанный факт, и мы используем её как инструмент для систематизации клинических наблюдений.

Понятие когнитивной энграммы позволяет объяснить, почему некоторые симптомы не поддаются биографической реконструкции и не могут быть проработаны через классические методы психотерапии. Если симптом имеет биографический источник, он может быть объяснён через события жизни клиента и проработан через временную шкалу и расстановочный протокол. Если симптом имеет родовой источник, он может быть объяснён через родовые переплетения и проработан через расстановочную работу с предками. Но если симптом не имеет ни биографического, ни родового источника, он требует иного объяснения и иного подхода. Когнитивная энграмма предлагает такое объяснение, рассматривая симптом как проявление информационного паттерна, который не принадлежит ни личной истории клиента, ни его родовой системе. Этот паттерн может быть диагностирован через шаг за моментом рождения и проработан через КИТ. Такое объяснение позволяет работать с феноменами, которые раньше считались необъяснимыми.

Когнитивная энграмма отличается от биографической травмы тем, что не имеет привязки к конкретному возрасту и не может быть локализована на временной шкале. Биографическая травма всегда связана с определённым событием, которое произошло в определённом возрасте, и это событие может быть идентифицировано через спонтанную остановку на временной шкале. Когнитивная энграмма не имеет такой привязки, поскольку её источник находится за пределами биографического уровня. Она может проявляться через телесные маркеры, которые не соответствуют возрасту клиента, через эмоции, которые не имеют биографического источника, и через образы, которые не связаны с его личной историей. Это различие является ключевым для диагностики и определяет выбор терапевтической стратегии. Терапевт должен уметь отличать биографическую травму от когнитивной энграммы, чтобы не ошибиться в выборе метода.

Когнитивная энграмма отличается от родового переплетения тем, что не имеет идентифицируемой фигуры и не может быть проработана через расстановочные интервенции. Родовое переплетение всегда связано с конкретным предком, которого клиент может назвать по имени и родству, и это позволяет провести расстановочную работу с поклоном, возвратом груза и разрешающими фразами. Когнитивная энграмма не имеет такой фигуры, поскольку её

источник не принадлежит родовой системе клиента. Она может проявляться через образы без лица, через телесные коллапсы и через другие феномены, которые не поддаются идентификации. Это различие является ключевым для выбора метода, поскольку расстановочная работа с когнитивной энграммой неэффективна и может привести к диссоциации клиента. Терапевт должен уметь отличать родовое переплетение от когнитивной энграммы, чтобы не пытаться проработать её через расстановку.

Когнитивная энграмма может проявляться через различные маркеры, которые позволяют её диагностировать и отличить от других феноменов. Телесные маркеры включают боль, тяжесть, напряжение, спазм дыхания и другие ощущения, которые не имеют медицинского объяснения и не связаны с биографическими травмами. Эмоциональные маркеры включают страх, гнев, тоску и другие чувства, которые не имеют биографического источника и не связаны с текущей ситуацией клиента. Образные маркеры включают мелькание незнакомых лиц, фрагменты незнакомых мест, сцены из других эпох и культур, которые клиент не может идентифицировать. Совокупность этих маркеров позволяет терапевту диагностировать когнитивную энграмму и выбрать правильный метод работы. Без учёта всех маркеров диагностика может быть неполной.

Когнитивная энграмма может быть связана с симптомом, с которым клиент пришёл в терапию, и эта связь может быть неочевидной, но при этом очень важной для понимания природы симптома. Например, клиент с хронической болью в спине может иметь когнитивную энграмму, связанную с ранением в спину, которое произошло с кем-то другим, а не с ним. Клиент с паническими атаками может иметь когнитивную энграмму, связанную с удушьем или утоплением, которое он не переживал лично. Эти связи могут быть выявлены через работу с образами и через анализ телесных и эмоциональных маркеров. Терапевт должен быть внимательным к таким связям и фиксировать их, поскольку они помогают понять природу когнитивной энграммы. Без анализа этих связей работа может быть поверхностной.

Когнитивная энграмма не является доказательством реинкарнации, переселения душ или существования прошлых жизней в эзотерическом смысле, и мы настаиваем на этом различии во всех главах нашего издания. Мы не занимаемся ни подтверждением, ни опровержением гипотезы о перевоплощениях, поскольку это находится за пределами нашей профессиональной компетенции. Мы говорим о феноменах, которые объективно существуют в терапевтической практике и могут быть зафиксированы, описаны и верифицированы через телесные, эмоциональные и образные маркеры. Мы работаем с ними как с информационными паттернами, которые требуют проработки, а не как с доказательством метафизических гипотез. Такая позиция делает метод научным и этически безопасным. Мы призываем коллег придерживаться этой позиции и не поддаваться соблазну эзотерических интерпретаций.

Когнитивная энграмма не является также продуктом воображения клиента или его фантазией, поскольку она проявляется спонтанно, не контролируется сознанием и сопровождается телесными и эмоциональными реакциями, которые невозможно сконструировать искусственно. Клиент не может по своему желанию вызвать когнитивную энграмму или изменить её содержание, и это отличает её от фантазии, которая подчиняется сознательному контролю. Когнитивная энграмма возникает в ответ на определённые стимулы или в процессе работы с образами, и её проявление не зависит от воли клиента. Это делает её объективным феноменом, который может быть диагностирован и проработан. Терапевт должен уметь отличать когнитивную энграмму от фантазии, чтобы не работать с материалом, который не имеет терапевтической ценности.

Когнитивная энграмма не является также простым воспоминанием о событии, которое произошло с клиентом или с кем-то из его близких, поскольку она не имеет биографической или родовой привязки. Воспоминание всегда связано с конкретным событием, которое может быть локализовано во времени и пространстве, и оно может быть проверено через семейные архивы или другие источники. Когнитивная энграмма не имеет такой привязки, и её содержание не может быть проверено через известные источники. Это отличает её от воспоминания и делает её особым феноменом, который требует особого подхода. Терапевт должен уметь отличать когнитивную энграмму от воспоминания, чтобы не пытаться верифицировать её через биографические данные.

Когнитивная энграмма может быть диагностирована через шаг за моментом рождения, который открывает доступ к феноменам, не имеющим биографического или родового источника. Если клиент после шага за моментом рождения видит образ без лица, переживает телесный коллапс или сталкивается с другими феноменами, которые не поддаются идентификации, это указывает на наличие когнитивной энграммы. Диагностика когнитивной энграммы включает фиксацию всех маркеров, которые сопровождают феномен, и анализ их связи с симптомом клиента. Терапевт должен подробно записать содержание образа, его динамику, телесные ощущения и эмоциональные реакции, чтобы использовать эту информацию в дальнейшей работе. Без диагностики когнитивной энграммы работа с ней была бы невозможной.

Когнитивная энграмма может быть проработана через КИТ, которая предоставляет инструменты для безопасного исследования образа и его трансформации. Семь мотивов КИТ позволяют клиенту наблюдать образ, следовать за ним, взаимодействовать с ним и изменять его, не идентифицируясь с травматическим материалом. Проработка когнитивной энграммы включает все этапы КИТ-сессии: расслабление, задание мотива, следование за образом, взаимодействие с образом, трансформацию и возвращение. Каждый этап решает свою задачу и создаёт основу для следующего, и нарушение последовательности может привести к снижению эффективности. Без проработки когнитивная энграмма остаётся активной и продолжает влиять на жизнь клиента через симптомы и повторяющиеся сценарии.

Когнитивная энграмма может быть связана с другими когнитивными энграммами, образуя сложные и многослойные структуры, которые требуют последовательной проработки. Клиент может иметь несколько энграмм, которые связаны между собой и проявляются через разные симптомы. В таких случаях терапевт должен определить приоритетную энграмму для работы, исходя из интенсивности симптома и готовности клиента. Обычно работа начинается с той энграммы, которая проявляется наиболее ярко и вызывает наибольший дискомфорт. После её проработки можно переходить к следующей энграмме. Такой последовательный подход обеспечивает целостность и безопасность работы. Без определения приоритетов работа может быть хаотичной.

Когнитивная энграмма может быть верифицирована через внешние источники, если это возможно, хотя верификация не является обязательным условием для работы. Клиент может обнаружить, что содержание его образа соответствует историческим событиям, о которых он не знал, или что его симптом исчез после проработки энграммы. Эти данные могут подтвердить реальность энграммы, но они не являются доказательством её метафизической природы. Мы рассматриваем верификацию как дополнительный источник информации, который помогает укрепить терапевтический альянс и повысить доверие клиента к методу. Однако отсутствие

верификации не означает, что энграмма нереальна. Терапевт должен быть готов к тому, что верификация не всегда возможна.

Когнитивная энграмма может быть проработана не только через КИТ, но и через другие методы, если они позволяют работать с трансперсональным материалом. Однако КИТ является наиболее безопасным и структурированным методом, поскольку он обеспечивает клиенту позицию наблюдателя и позволяет ему сохранять контроль над процессом. Другие методы могут быть менее безопасными и менее эффективными, и мы не рекомендуем их использовать без специальной подготовки. Терапевт должен владеть КИТ и использовать её как основной инструмент работы с когнитивными энграммами. Без этого работа может быть рискованной.

Когнитивная энграмма не является статичной структурой и может изменяться в процессе работы, трансформируясь и интегрируясь в психику клиента. После проработки энграмма может потерять свою интенсивность, изменить свою форму или полностью исчезнуть. Клиент может сообщить, что образ стал менее ярким, что телесные ощущения уменьшились, что эмоции стали менее интенсивными. Эти изменения указывают на успешную проработку и интеграцию. Терапевт должен фиксировать эти изменения и использовать их как критерий эффективности работы. Без отслеживания динамики энграммы работа может быть неполной.

Когнитивная энграмма может быть связана с ресурсными состояниями, которые также проявляются через образы и телесные ощущения. Клиент может иметь энграммы, которые несут в себе ресурс, а не травму, и эти энграммы могут быть использованы для укрепления его устойчивости. Терапевт должен уметь различать травматические и ресурсные энграммы и работать с ними соответствующим образом. Ресурсные энграммы могут быть интегрированы в психику клиента и использованы как источник силы в трудные моменты. Без учёта ресурсных энграмм работа может быть односторонней.

Когнитивная энграмма может быть связана с коллективным опытом, который не принадлежит ни клиенту, ни его родовой системе. Например, клиент может иметь энграмму, связанную с войной, катастрофой или другим историческим событием, которое он не переживал лично. Такие энграммы могут быть проработаны через КИТ, но они требуют особой осторожности, поскольку связаны с коллективной травмой. Терапевт должен учитывать коллективный контекст и не сводить его к индивидуальному опыту клиента. Без учёта коллективного контекста работа может быть неполной.

Когнитивная энграмма может быть связана с культурными и социальными факторами, которые влияют на её проявление и проработку. Клиент может иметь энграмму, связанную с культурной травмой, миграцией или утратой родины, и эта энграмма требует особого подхода. Терапевт должен учитывать культурный контекст и не навязывать клиенту свои интерпретации. Он должен работать с энграммой в той форме, в которой она проявляется, и уважать культурные особенности клиента. Без учёта культурного контекста работа может быть неэффективной.

Когнитивная энграмма является рабочей гипотезой, которая позволяет систематизировать клинические наблюдения и строить воспроизводимые протоколы, не прибегая к эзотерическим интерпретациям. Мы не утверждаем, что эта гипотеза является окончательной истиной, и признаём, что возможны другие объяснения. Однако мы настаиваем на том, что наша гипотеза позволяет работать с феноменами, которые не поддаются другим методам, и достигать устойчивых терапевтических результатов. Мы приглашаем коллег к проверке наших выводов

и к накоплению собственных клинических случаев с верификацией. Без коллективного исследования метод не может развиваться.

Понятие когнитивной энграммы является ключевым для понимания интегративного метода и его отличия от других подходов к работе с травмой. Когнитивная энграмма обозначает структурированный информационный паттерн, который не имеет источника в биографии или родовой системе клиента, но проявляется через телесные, эмоциональные и образные маркеры. Диагностика когнитивной энграммы осуществляется через шаг за моментом рождения, а проработка — через КИТ и семь мотивов. Когнитивная энграмма не является доказательством реинкарнации, не является фантазией и не является простым воспоминанием. Она является рабочей гипотезой, которая позволяет систематизировать клинические наблюдения и строить воспроизводимые протоколы. Без этого понятия интегративный метод потерял бы свою теоретическую основу.

Понятие когнитивной энграммы в контексте трансперсональной работы

Понятие когнитивной энграммы занимает центральное место в теоретической модели интегративного метода и используется на протяжении всего трёхтомного издания для обозначения структурированного информационного паттерна, который проявляется в теле, эмоциях и образах. Термин «энграмма» заимствован из нейробиологии, где он обозначает след памяти, оставленный в нервной системе в результате воздействия определённого стимула или события. В классической нейробиологии энграмма рассматривается как материальный носитель памяти, который может быть локализован в определённых структурах мозга и активирован при определённых условиях. Мы адаптируем это понятие к клинической практике, расширяя его значение и применяя его к феноменам, которые не имеют источника в личной истории клиента и не могут быть объяснены через известные биографические события. В нашем понимании когнитивная энграмма — это не материальный след в мозге, а информационный паттерн, который проявляется через телесные, эмоциональные и образные маркеры и требует работы. Это рабочая гипотеза, а не доказанный факт, и мы используем её как инструмент для систематизации клинических наблюдений. Такая гипотеза позволяет строить воспроизводимые протоколы и достигать устойчивых результатов. Без неё теоретическая модель интегративного метода утратила бы свою целостность.

Понятие когнитивной энграммы позволяет объяснить, почему некоторые симптомы не поддаются биографической реконструкции и не могут быть проработаны через классические методы психотерапии. Если симптом имеет биографический источник, он может быть объяснён через события жизни клиента и проработан через временную шкалу и расстановочный протокол. Если симптом имеет родовой источник, он может быть объяснён через родовые переплетения и проработан через расстановочную работу с предками. Но если симптом не имеет ни биографического, ни родового источника, он требует иного объяснения и иного подхода. Когнитивная энграмма предлагает такое объяснение, рассматривая симптом как проявление информационного паттерна, который не принадлежит ни личной истории клиента, ни его родовой системе. Этот паттерн может быть диагностирован через шаг за моментом рождения и проработан через КИТ. Такое объяснение позволяет работать с феноменами, которые раньше считались необъяснимыми. Поэтому понятие энграммы является ключевым для всего метода.

Биографическая травма всегда связана с определённым событием, которое произошло в определённом возрасте, и это событие может быть идентифицировано через спонтанную остановку на временной шкале. Когнитивная энграмма, напротив, не имеет такой привязки, поскольку её источник находится за пределами биографического уровня. Она может проявляться через телесные маркеры, которые не соответствуют возрасту клиента, через эмоции, которые не имеют биографического источника, и через образы, которые не связаны с его личной историей. Эти различия позволяют провести границу между двумя типами феноменов и выбрать правильный инструмент для каждого из них. Биографическая травма требует временной шкалы и расстановочного протокола, тогда как энграмма требует КИТ. Смещение этих инструментов приводит к ошибкам и снижает эффективность работы. Различение биографической травмы и энграммы является обязательным условием диагностики. Без него специалист рискует применить неподходящий метод.

Родовое переплетение всегда связано с конкретным предком, которого клиент может назвать по имени и родству, и это позволяет провести расстановочную работу с поклоном,

возвратом груза и разрешающими фразами. Когнитивная энграмма, напротив, не имеет такой фигуры, поскольку её источник не принадлежит родовой системе клиента. Она может проявляться через образы без лица, через телесные коллапсы и через другие феномены, которые не поддаются идентификации. Расстановочная работа с энграммой неэффективна и может привести к диссоциации клиента, поскольку нет фигуры, которой можно поклониться, и нет груза, который можно вернуть. Эти различия позволяют отличить родовое переплетение от энграммы и выбрать правильный метод. Если специалист не проведёт такого различия, он рискует применить неподходящий инструмент и навредить клиенту. Дифференциальная диагностика является обязательным этапом работы.

Энграмма может проявляться через различные маркеры, которые позволяют её диагностировать и отличить от других феноменов. Телесные маркеры включают боль, тяжесть, напряжение, спазм дыхания и другие ощущения, которые не имеют медицинского объяснения и не связаны с биографическими травмами. Эмоциональные маркеры включают страх, гнев, тоску и другие чувства, которые не имеют биографического источника и не связаны с текущей ситуацией клиента. Образные маркеры включают мелькание незнакомых лиц, фрагменты незнакомых мест, сцены из других эпох и культур, которые клиент не может идентифицировать. Совокупность этих маркеров позволяет диагностировать энграмму и выбрать правильный метод работы. Важно учитывать все три группы маркеров, поскольку отсутствие одной из них может указывать на неполную диагностику. Если хотя бы одна группа маркеров останется без внимания, диагностика может оказаться ошибочной. Поэтому специалист должен фиксировать все проявления феномена.

Энграмма может быть связана с симптомом, с которым клиент пришёл в терапию, и эта связь может быть неочевидной, но при этом очень важной для понимания природы симптома. Например, клиент с хронической болью в спине может иметь энграмму, связанную с ранением в спину, которое произошло с кем-то другим, а не с ним. Клиент с паническими атаками может иметь энграмму, связанную с удушьем или утоплением, которое он не переживал лично. Эти связи могут быть выявлены через работу с образами и через анализ телесных и эмоциональных маркеров. Внимательность к таким связям и их фиксация помогают понять природу энграммы. Анализ этих связей позволяет выбрать правильный мотив КИТ и построить эффективный протокол работы. Если такой анализ останется в стороне, работа может быть поверхностной и не достичь цели.

Энграмма не является доказательством реинкарнации, переселения душ или существования прошлых жизней в эзотерическом смысле, и мы настаиваем на этом различии во всех главах нашего издания. Мы не занимаемся ни подтверждением, ни опровержением гипотезы о перевоплощениях, поскольку это находится за пределами нашей профессиональной компетенции. Мы говорим о феноменах, которые объективно существуют в терапевтической практике и могут быть зафиксированы, описаны и верифицированы через телесные, эмоциональные и образные маркеры. Мы работаем с ними как с информационными паттернами, которые требуют проработки, а не как с доказательством метафизических гипотез. Такая позиция делает метод научным и этически безопасным. Мы призываем коллег придерживаться этой позиции и не поддаваться соблазну эзотерических интерпретаций. Если эта позиция будет нарушена, метод утратит свою научную обоснованность.

Фантазия подчиняется сознательному контролю, и этим она отличается от энграммы, которая проявляется спонтанно и не зависит от воли клиента. Клиент не может по своему желанию вызвать энграмму или изменить её содержание, и это делает её объективным феноменом,

который может быть диагностирован и проработан. Энграмма возникает в ответ на определённые стимулы или в процессе работы с образами, и её проявление сопровождается телесными и эмоциональными реакциями, которые невозможно сконструировать искусственно. Умение отличать энграмму от фантазии позволяет не работать с материалом, который не имеет терапевтической ценности. Если такого различия не будет, работа может быть направлена на ложную цель. Поэтому специалист должен быть внимательным к признакам, которые отличают энграмму от фантазии.

Воспоминание всегда связано с конкретным событием, которое может быть локализовано во времени и пространстве, и оно может быть проверено через семейные архивы или другие источники. Энграмма не имеет такой привязки, и её содержание не может быть проверено через известные источники. Это отличает её от воспоминания и делает её особым феноменом, который требует особого подхода. Умение отличать энграмму от воспоминания позволяет не пытаться верифицировать её через биографические данные. Если такого различия не будет, работа может оказаться ошибочной. Поэтому специалист должен быть внимательным к признакам, которые отличают энграмму от воспоминания.

Диагностика энграммы осуществляется через шаг за моментом рождения, который открывает доступ к феноменам, не имеющим биографического или родового источника. Если клиент после шага за моментом рождения видит образ без лица, переживает телесный коллапс или сталкивается с другими феноменами, которые не поддаются идентификации, это указывает на наличие энграммы. Диагностика включает фиксацию всех маркеров, которые сопровождают феномен, и анализ их связи с симптомом клиента. Специалисту необходимо подробно записать содержание образа, его динамику, телесные ощущения и эмоциональные реакции, чтобы использовать эту информацию в дальнейшей работе. Если диагностика останется неполной, работа с энграммой окажется невозможной. Поэтому диагностика является обязательным этапом.

Проработка энграммы осуществляется через КИТ, которая предоставляет инструменты для безопасного исследования образа и его трансформации. Семь мотивов КИТ позволяют клиенту наблюдать образ, следовать за ним, взаимодействовать с ним и изменять его, не идентифицируясь с травматическим материалом. Проработка включает все этапы КИТ-сессии: расслабление, задание мотива, следование за образом, взаимодействие с образом, трансформацию и возвращение. Каждый этап решает свою задачу и создаёт основу для следующего, и нарушение последовательности может привести к снижению эффективности. Если проработка останется незавершённой, энграмма сохранит свою активность и продолжит влиять на жизнь клиента через симптомы и повторяющиеся сценарии. Поэтому проработка является обязательным этапом.

Сложные и многослойные структуры, которые образуют несколько энграмм, требуют последовательной проработки. Клиент может иметь несколько энграмм, которые связаны между собой и проявляются через разные симптомы. В таких случаях специалисту необходимо определить приоритетную энграмму для работы, исходя из интенсивности симптома и готовности клиента. Обычно работа начинается с той энграммы, которая проявляется наиболее ярко и вызывает наибольший дискомфорт. После её проработки можно переходить к следующей. Такой последовательный подход обеспечивает целостность и безопасность работы. Если приоритеты останутся неопределёнными, работа может стать хаотичной.

Верификация энграммы через внешние источники возможна, хотя и не является обязательным условием для работы. Клиент может обнаружить, что содержание его образа соответствует историческим событиям, о которых он не знал, или что его симптом исчез после проработки энграммы. Эти данные могут подтвердить реальность энграммы, но они не являются доказательством её метафизической природы. Мы рассматриваем верификацию как дополнительный источник информации, который помогает укрепить терапевтический альянс и повысить доверие клиента к методу. Однако отсутствие верификации не означает, что энграмма нереальна. Терапевт должен быть готов к тому, что верификация не всегда возможна.

Проработка энграммы возможна не только через КИТ, но и через другие методы, если они позволяют работать с трансперсональным материалом. Однако КИТ является наиболее безопасным и структурированным методом, поскольку он обеспечивает клиенту позицию наблюдателя и позволяет ему сохранять контроль над процессом. Другие методы могут быть менее безопасными и менее эффективными, и мы не рекомендуем их использовать без специальной подготовки. Терапевт должен владеть КИТ и использовать её как основной инструмент работы с энграммами. Если специалист не владеет КИТ, работа может оказаться рискованной.

Статичной структурой энграмма не является, и в процессе работы она может изменяться, трансформируясь и интегрируясь в психику клиента. После проработки энграмма может потерять свою интенсивность, изменить свою форму или полностью исчезнуть. Клиент может сообщить, что образ стал менее ярким, что телесные ощущения уменьшились, что эмоции стали менее интенсивными. Эти изменения указывают на успешную проработку и интеграцию. Отслеживание этих изменений и их фиксация позволяют оценить эффективность работы. Если динамика энграммы останется без внимания, работа может остаться неполной.

Ресурсные состояния также проявляются через образы и телесные ощущения, и они могут быть связаны с энграммами. Клиент может иметь энграммы, которые несут в себе ресурс, а не травму, и эти энграммы могут быть использованы для укрепления его устойчивости. Умение различать травматические и ресурсные энграммы и работать с ними соответствующим образом является важным навыком. Ресурсные энграммы могут быть интегрированы в психику клиента и использованы как источник силы в трудные моменты. Если ресурсные энграммы останутся без внимания, работа может оказаться односторонней.

Коллективный опыт, который не принадлежит ни клиенту, ни его родовой системе, также может быть связан с энграммой. Например, клиент может иметь энграмму, связанную с войной, катастрофой или другим историческим событием, которое он не переживал лично. Такие энграммы могут быть проработаны через КИТ, но они требуют особой осторожности, поскольку связаны с коллективной травмой. Учёт коллективного контекста и отказ от сведения его к индивидуальному опыту клиента являются важными условиями работы. Если коллективный контекст останется без внимания, работа может оказаться неполной.

Культурные и социальные факторы влияют на проявление и проработку энграммы. Клиент может иметь энграмму, связанную с культурной травмой, миграцией или утратой родины, и эта энграмма требует особого подхода. Учёт культурного контекста и отказ от навязывания клиенту своих интерпретаций являются важными условиями работы. Специалист должен работать с энграммой в той форме, в которой она проявляется, и уважать культурные особенности клиента. Если культурный контекст останется без внимания, работа может оказаться неэффективной.

Понятие энграммы является рабочей гипотезой, которая позволяет систематизировать клинические наблюдения и строить воспроизводимые протоколы, не прибегая к эзотерическим интерпретациям. Мы не утверждаем, что эта гипотеза является окончательной истиной, и признаём, что возможны другие объяснения. Однако мы настаиваем на том, что наша гипотеза позволяет работать с феноменами, которые не поддаются другим методам, и достигать устойчивых терапевтических результатов. Мы приглашаем коллег к проверке наших выводов и к накоплению собственных клинических случаев с верификацией. Если коллективное исследование останется в стороне, метод не сможет развиваться.

Понятие энграммы является ключевым для понимания интегративного метода и его отличия от других подходов к работе с травмой. Оно обозначает структурированный информационный паттерн, который не имеет источника в биографии или родовой системе клиента, но проявляется через телесные, эмоциональные и образные маркеры. Диагностика энграммы осуществляется через шаг за моментом рождения, а проработка — через КИТ и семь мотивов. Энграмма не является доказательством реинкарнации, не является фантазией и не является простым воспоминанием. Она является рабочей гипотезой, которая позволяет систематизировать клинические наблюдения и строить воспроизводимые протоколы. Без этого понятия интегративный метод утратил бы свою теоретическую целостность.

Этические принципы работы с трансперсональным материалом

Этические принципы работы с трансперсональным материалом представляют собой совокупность правил, которые определяют, что терапевт может и не может делать в процессе взаимодействия с феноменами, не имеющими биографического или родового источника. Эти принципы не являются внешними по отношению к методу, а вытекают из самой его природы, поскольку работа с трансперсональным материалом сопряжена с высокими рисками нарушения профессиональной этики. Терапевт получает доступ к глубинным слоям психики клиента, которые не защищены обычными механизмами сознательного контроля, и это делает клиента особенно уязвимым. Без чётких этических принципов работа может привести к внушению, к ложным воспоминаниям, к укреплению нарциссических фантазий и к другим негативным последствиям. Поэтому этические принципы должны быть осознаны терапевтом до начала работы и соблюдаться неукоснительно. Они являются не дополнением к методу, а его неотъемлемой частью. Без их соблюдения работа не может считаться профессиональной.

Первый принцип — запрет на внушение. Терапевт не должен сообщать клиенту, что его образы являются воспоминаниями о прошлых жизнях, и не должен интерпретировать трансперсональные феномены в эзотерическом ключе. Клиент может быть внушаемым, особенно если он находится в изменённом состоянии сознания, и любое слово терапевта может быть воспринято как истина. Если терапевт скажет клиенту, что его образ является воспоминанием о прошлой жизни, клиент может принять это как факт и начать строить свою идентичность вокруг этого убеждения. Это может привести к ложным воспоминаниям, к укреплению нарциссических фантазий и к уходу от реальной терапевтической работы. Поэтому терапевт должен строго придерживаться феноменологической позиции и не вносить свои интерпретации в образ. Без этого запрета работа может превратиться в манипуляцию.

Второй принцип — запрет на эзотерические интерпретации. Терапевт не должен использовать эзотерическую терминологию и не должен объяснять трансперсональные феномены через понятия души, кармы, реинкарнации или других метафизических категорий. Эти понятия не являются научными и не поддаются верификации, и их использование нарушает методологическую строгость метода. Терапевт должен говорить о когнитивных энграммах, информационных паттернах и трансперсональных информационных моделях, а не о прошлых жизнях и переселении душ. Такой язык позволяет сохранить научную обоснованность метода и избежать этических рисков, связанных с эзотерикой. Клиент должен понимать, что работа ведётся с информационными следами, а не с метафизическими сущностями. Без этого запрета метод теряет свою научную основу.

Третий принцип — запрет на коллекционирование «прошлых жизней». Терапевт не должен поощрять клиента к накоплению трансперсональных образов и не должен превращать терапию в экзотическое путешествие. Клиент может начать увлекаться образами и стремиться к получению новых переживаний, вместо того чтобы работать с реальными проблемами своей текущей жизни. Это приводит к эскапизму, к уходу от реальности и к укреплению нарциссических фантазий. Терапевт должен направлять работу на исцеление симптома, а не на получение экзотического опыта. Он должен объяснять клиенту, что цель работы — не «вспомнить прошлую жизнь», а исцелить симптом, который мешает жить полноценно. Без этого запрета работа может превратиться в бесконечное путешествие по образам.

Четвёртый принцип — запрет на подмену текущей травмы уходом в образы. Терапевт не должен использовать работу с трансперсональным материалом для избегания работы с биографическими и родовыми травмами. Если у клиента есть непроработанные биографические травмы, они должны быть проработаны в первую очередь, и лишь затем можно переходить к трансперсональному уровню. Использование трансперсональной работы для избегания биографической травмы приводит к тому, что травма остаётся непроработанной, и симптом сохраняется. Терапевт должен следить за тем, чтобы работа следовала логике уровневой диагностики и не подменяла один уровень другим. Без этого запрета работа может быть неполной и неэффективной.

Пятый принцип — информированное согласие. Клиент должен быть проинформирован о том, что работа с трансперсональным материалом может вызывать интенсивные эмоции, телесные ощущения и образы, и что он имеет право отказаться от работы в любой момент. Терапевт должен объяснить клиенту структуру работы, возможные риски и пользу, а также напомнить о праве на отказ. Клиент должен дать добровольное согласие на работу, основанное на понимании процедуры и её возможных последствий. Без информированного согласия работа не может быть начата, поскольку она нарушает автономию клиента и его право на самоопределение. Информированное согласие является обязательным условием этически обоснованной работы.

Шестой принцип — конфиденциальность. Терапевт не должен разглашать информацию о клиенте и его трансперсональных переживаниях третьим лицам без его согласия. Трансперсональный материал может быть очень личным и уязвимым, и его разглашение может нанести клиенту вред. Терапевт должен обеспечивать защиту информации, использовать её только в терапевтических целях и обсуждать её с супервизором только в обезличенной форме. Конфиденциальность является основой доверия между терапевтом и клиентом, и её нарушение разрушает терапевтический альянс. Без конфиденциальности работа не может быть безопасной.

Седьмой принцип — уважение к автономии клиента. Терапевт не должен навязывать клиенту свои ценности, убеждения и интерпретации, а должен уважать его право на собственное понимание своего опыта. Клиент может иметь свои представления о природе трансперсональных феноменов, и терапевт не должен их оспаривать или исправлять, если они не мешают работе. Терапевт должен создавать пространство, в котором клиент может свободно исследовать свой опыт, не опасаясь осуждения или навязывания чужих смыслов. Уважение к автономии является основой этически обоснованной работы. Без него работа превращается в манипуляцию.

Восьмой принцип — запрет на использование метода для укрепления нарциссических фантазий. Терапевт не должен поддерживать идеи клиента о его исключительности, избранности или особой миссии, если они возникают на основе трансперсональных образов. Клиент может интерпретировать свои образы как подтверждение своей исключительности, и это укрепляет его нарциссические защиты и уводит от реальной работы. Терапевт должен мягко возвращать клиента к реальности и направлять его внимание на исцеление симптома. Без этого запрета работа может превратиться в самоутверждение клиента и не принести терапевтической пользы.

Девятый принцип — запрет на использование метода для эскапизма. Терапевт не должен поощрять клиента к уходу в трансперсональные образы как способ избегания реальных

проблем. Клиент может начать использовать работу с образами как убежище от повседневных трудностей, и это приводит к пассивности, к отказу от личных изменений и к ухудшению его состояния. Терапевт должен направлять работу на интеграцию полученного опыта в повседневную жизнь и на решение реальных проблем. Без этого запрета работа может быть не только бесполезной, но и вредной.

Десятый принцип — поддержание квалификации. Терапевт должен регулярно проходить обучение, супервизию и личную терапию, чтобы быть способным работать с трансперсональным материалом безопасно и эффективно. Работа с трансперсональным материалом требует особых навыков и личной устойчивости, и без постоянного развития этих качеств терапевт может навредить клиенту. Терапевт должен осознавать свои ограничения и не браться за работу, если он не чувствует себя достаточно подготовленным. Поддержание квалификации является этическим требованием, без которого работа может быть небезопасной.

Одиннадцатый принцип — осознание собственных реакций. Терапевт должен быть внимательным к своим эмоциям, мыслям и телесным ощущениям, которые могут возникать в процессе работы. Трансперсональный материал может активировать у терапевта его собственные травмы и защиты, и без осознания этих процессов он может невольно влиять на клиента. Терапевт должен проходить личную терапию и супервизию, чтобы осознавать свои реакции и управлять ими. Без этого работа может быть искажена переносом. Осознание собственных реакций является обязательным условием этически обоснованной работы.

Двенадцатый принцип — соблюдение границ. Терапевт не должен выходить за рамки своей профессиональной роли и не должен использовать клиента для удовлетворения своих потребностей. Трансперсональный материал может создавать иллюзию особой близости между терапевтом и клиентом, и это может привести к нарушению границ. Терапевт должен сохранять профессиональную дистанцию и не допускать физического, эмоционального или сексуального контакта с клиентом. Нарушение границ является грубым нарушением профессиональной этики и может нанести клиенту тяжёлый вред. Без соблюдения границ работа не может быть этически обоснованной.

Тринадцатый принцип — информирование клиента о возможных последствиях работы. Терапевт должен объяснить клиенту, что работа с трансперсональным материалом может привести к изменениям в его восприятии себя и мира, и что эти изменения могут быть как положительными, так и сложными. Клиент должен быть готов к тому, что его представления о себе и своей жизни могут измениться, и что это может потребовать времени для интеграции. Терапевт должен обсуждать с клиентом возможные последствия и помогать ему подготовиться к ним. Без этого клиент может быть застигнут врасплох изменениями, которые произойдут в результате работы.

Четырнадцатый принцип — «не навреди». Терапевт должен всегда ставить безопасность клиента выше любых других целей, включая диагностические и терапевтические. Если терапевт сомневается в том, что работа будет безопасной для клиента, он должен отказаться от неё или отложить её до выяснения обстоятельств. Принцип «не навреди» является основополагающим для всей медицинской и психотерапевтической этики, и он должен соблюдаться неукоснительно. Без этого принципа работа может быть опасной.

Пятнадцатый принцип — работа в рамках своей компетенции. Терапевт не должен браться за работу с трансперсональным материалом, если он не имеет достаточной подготовки

и опыта. Работа с трансперсональным материалом требует специальных знаний и навыков, и терапевт, не имеющий такой подготовки, может навредить клиенту. Терапевт должен честно оценивать свою компетенцию и направлять клиента к более опытному специалисту, если это необходимо. Без этого работа может быть небезопасной и неэтичной.

Шестнадцатый принцип — добровольность. Клиент должен участвовать в работе по своей воле и без принуждения. Терапевт не должен давить на клиента, уговаривать его или создавать условия, при которых клиент чувствует себя обязанным продолжать работу. Клиент имеет право отказаться от работы в любой момент без объяснения причин и без негативных последствий для себя. Принцип добровольности является основой уважения к автономии клиента. Без него работа превращается в манипуляцию.

Семнадцатый принцип — ответственность. Терапевт несёт ответственность за свои действия и их последствия для клиента. Терапевт должен осознавать, что его слова и действия могут иметь значительное влияние на клиента, и должен быть готовым отвечать за них. Он должен документировать свою работу, анализировать её в супервизии и корректировать свои подходы при необходимости. Без ответственности работа может быть небрежной и небезопасной.

Восемнадцатый принцип — уважение к культурным различиям. Терапевт должен учитывать культурный контекст клиента и не навязывать ему свои культурные нормы и ценности. Клиент может иметь культурные особенности, которые влияют на его восприятие трансперсональных феноменов, и терапевт должен уважать эти особенности. Он должен работать с клиентом в той форме, которая соответствует его культурному контексту, и не оценивать его опыт через призму своей культуры. Без уважения к культурным различиям работа может быть неэффективной и неэтичной.

Этические принципы работы с трансперсональным материалом являются неотъемлемой частью интегративного метода и должны соблюдаться неукоснительно. Запрет на внушение, запрет на эзотерические интерпретации, запрет на коллекционирование «прошлых жизней», запрет на подмену текущей травмы, информированное согласие, конфиденциальность, уважение к автономии, запрет на укрепление нарциссических фантазий, запрет на эскапизм, поддержание квалификации, осознание собственных реакций, соблюдение границ, информирование о последствиях, принцип «не навреди», работа в рамках компетенции, добровольность, ответственность и уважение к культурным различиям — все эти принципы вместе обеспечивают этически обоснованную работу. Без их соблюдения работа с трансперсональным материалом не может считаться профессиональной.

Подводя итоги главы, можно утверждать, что теоретические основания применения КИТ за моментом рождения представляют собой целостную систему, которая соединяет принципы классической кататимно-имагинативной терапии с современными представлениями о трансперсональных феноменах и когнитивных энграммах. Ханскарл Лёйнер разработал метод работы с образами, который оказался способен выходить за пределы биографического материала, хотя сам он не описывал трансперсональный уровень и не использовал эту терминологию. Последователи Лёйнера и другие авторы постепенно накапливали наблюдения, которые не укладывались в биографическую модель и требовали иного осмысления. Наша трактовка этих наблюдений рассматривает их как проявления трансперсональных информационных моделей, которые не имеют источника в личной истории клиента и не могут быть проработаны через классические расстановочные интервенции. Эта трактовка позволяет сохранить научную стро-

гость метода и избежать эзотерических интерпретаций. Она также создаёт основу для всех последующих глав, в которых описываются конкретные мотивы и протоколы работы. Без неё теоретическая модель интегративного метода утратила бы свою целостность. Поэтому первая глава является фундаментом всего издания.

Интеграция системных расстановок и КИТ является не механическим соединением двух методов, а целостной методологией, в которой каждый метод занимает своё место и решает свою задачу. Расстановка открывает доступ к трансперсональным феноменам, фиксирует их через образ, телесное ощущение или эмоциональную реакцию, но не даёт инструментов для их проработки. КИТ предоставляет эти инструменты, позволяя клиенту безопасно исследовать образ, взаимодействовать с ним и трансформировать его. Переход от расстановки к КИТ требует от терапевта специальных навыков, включающих фиксацию феномена, стабилизацию клиента, информирование и создание безопасного контейнера. Без этого перехода интегративный метод теряет свою целостность, и работа остаётся незавершённой. Поэтому переход является обязательным элементом практики, а не дополнительной опцией. Только при правильной организации перехода работа может быть эффективной.

Общий протокол КИТ-сессии включает шесть последовательных этапов: расслабление, задание мотива, следование за образом, взаимодействие с образом, трансформацию и возвращение. Каждый этап решает свою задачу и создаёт основу для следующего, и нарушение последовательности может привести к снижению эффективности или к нежелательным реакциям клиента. Протокол является универсальным и применяется ко всем семи мотивам, хотя содержание работы меняется в зависимости от выбранного мотива и характера феномена. Выбор мотива является ключевым решением, которое зависит от состояния клиента и природы трансперсонального материала. Понимание общего протокола является необходимым условием для освоения конкретных мотивов, которые будут описаны в последующих главах. Без этого понимания работа с мотивами была бы невозможной.

Техника безопасности при работе с трансперсональным материалом включает создание сенсорного якоря, использование дыхательных техник, знание критериев остановки, соблюдение этических границ, мониторинг состояния клиента, документирование, обучение клиента навыкам саморегуляции, создание безопасной среды и готовность к неожиданным реакциям. Каждый из этих элементов решает свою задачу и дополняет остальные, и только их совокупность обеспечивает безопасность клиента и эффективность работы. Техника безопасности должна применяться систематически, а не эпизодически, и пренебрежение ею ставит под угрозу благополучие клиента. Без полноценного владения техникой безопасности работа с трансперсональным материалом не может считаться профессионально обоснованной. Поэтому освоение этой техники является обязательным условием практики. Только при строгом соблюдении всех мер работа может быть безопасной.

Разграничение биографического, родового и трансперсонального уровней является ключевым методологическим принципом интегративного метода и позволяет терапевту выбрать правильный инструмент для каждого конкретного случая. Каждый уровень имеет свою природу, свои проявления и свои инструменты проработки, и смешение уровней приводит к ошибкам, которые могут свести на нет всю терапевтическую работу. Понятие когнитивной энграммы позволяет систематизировать клинические наблюдения и строить воспроизводимые протоколы, не прибегая к эзотерическим интерпретациям. Этические принципы работы с трансперсональным материалом включают запрет на внушение, запрет на эзотерические интерпретации, запрет на коллекционирование «прошлых жизней», информированное согла-

сие, конфиденциальность и другие правила. Все эти элементы вместе создают теоретическую основу для практической работы, которая будет описана в последующих главах. Без этой основы практика была бы лишена методологической строгости.

Мотив «Взгляд в глаза триггеру»

Мотив «Взгляд в глаза триггеру» является первым в системе семи мотивов КИТ, предназначенных для работы с трансперсональным материалом, и занимает особое место, поскольку он наиболее прямо и структурированно подводит клиента к источнику его симптома. Этот мотив применяется в тех случаях, когда у клиента имеется устойчивый триггер — человек, ситуация или отражение, — за которым стоит сильная эмоция, не разрешённая на биографическом уровне и не поддающаяся расстановочной проработке. Триггер может быть связан с начальником, партнёром, родителем, случайным прохожим или даже с собственным отражением в зеркале, и во всех случаях реакция клиента оказывается несоразмерной реальному поводу. За этой реакцией стоит эмоция, которая не имеет биографического источника и не может быть объяснена через события личной жизни. Мотив позволяет клиенту через взгляд в глаза триггеру войти в контакт с этой эмоцией, а затем через полёт и приземление обнаружить сцену, из которой она пришла. Работа с этой сценой и составляет суть мотива.

Мотив «Взгляд в глаза триггеру» является наиболее прямым и наименее метафоричным из всех семи мотивов, поскольку он начинается с конкретного элемента реальности клиента и ведёт его к конкретной трансперсональной сцене. В отличие от мотива «Порог», который начинается с образа двери или тумана, и мотива «Свидетель», который начинается с создания безопасного места, мотив «Взгляд в глаза триггеру» не требует от клиента предварительного создания образа. Триггер уже существует в его жизни, и он уже вызывает у него реакцию, которая не поддаётся контролю. Задача терапевта состоит в том, чтобы использовать этот триггер как точку входа в трансперсональный материал и провести клиента через взгляд, полёт и приземление к сцене, которая требует проработки. Такой подход делает мотив особенно эффективным в тех случаях, когда клиент может идентифицировать триггер и готов работать с ним.

Показания к применению

Мотив «Взгляд в глаза триггеру» применяется в тех случаях, когда у клиента имеется устойчивый триггер, который вызывает сильную эмоциональную реакцию, несоразмерную реальному поводу и не имеющую объяснения в его биографической истории. Триггером может быть конкретный человек, ситуация, место, звук, запах или даже собственное отражение в зеркале, и во всех случаях реакция клиента оказывается интенсивной и трудно контролируемой. Клиент может испытывать гнев, страх, тоску, стыд или другие эмоции, которые не соответствуют текущей ситуации и не могут быть объяснены через его личный опыт. Эта несоразмерность является первым признаком того, что за триггером стоит трансперсональный материал, требующий особого подхода. Если бы реакция была соразмерна поводу, она могла бы быть проработана на биографическом уровне, но её интенсивность указывает на иной источник. Поэтому наличие устойчивого триггера с несоразмерной реакцией является основанием для применения мотива. Без этого условия работа с мотивом была бы необоснованной. Наличие такого триггера открывает возможность для применения данного мотива.

Отсутствие биографического объяснения для реакции на триггер подтверждается диагностикой по методу «Временная шкала» и расстановочной работой. Если клиент проходит временную шкалу без остановок или если все выявленные остановки полностью проработаны, но реакция на триггер сохраняется, это означает, что источник реакции находится за пределами биографического уровня. Расстановочная работа также может не дать результата, если триггер не связан с родовой системой клиента и не может быть идентифицирован как фигура предка. В таких случаях реакция на триггер остаётся устойчивой и не поддаётся проработке через классические интервенции. Это указывает на то, что источник реакции находится на трансперсональном уровне и требует применения мотива. Без этого условия применение мотива может быть преждевременным. Поэтому диагностика предыдущих уровней является обязательным этапом подготовки. Отсутствие биографического объяснения подтверждает необходимость перехода к трансперсональной работе.

Сохранение реакции на триггер после полной проработки биографического и родового уровней подтверждает трансперсональную природу феномена. Если клиент прошёл все этапы биографической и родовой работы, достиг всех критериев завершённости, но при столкновении с триггером по-прежнему испытывает сильную эмоциональную реакцию, это означает, что источник реакции не был затронут предыдущей работой. Реакция может изменить свою форму, например, гнев может трансформироваться в страх, а страх — в тоску, но при этом она сохраняется и продолжает влиять на жизнь клиента. Это указывает на наличие когнитивной энграммы, которая связана с триггером и требует проработки через КИТ. Мотив является наиболее прямым способом доступа к этой энграмме, поскольку он начинается с самого триггера. Поэтому сохранение реакции после полной проработки предыдущих уровней является важным основанием для применения мотива. Без этого условия работа с мотивом может быть неэффективной.

Способность клиента идентифицировать триггер и описать свою реакцию на него необходима для применения мотива. Если клиент не может назвать триггер или не осознаёт свою реакцию, применение мотива затрудняется, поскольку мотив начинается именно с триггера. Клиент должен быть способен сказать, что именно вызывает у него реакцию и как эта реакция проявляется. Эта способность к идентификации позволяет терапевту направить клиента к нужному образу и использовать триггер как точку входа в трансперсональный материал. Если кли-

ент не может идентифицировать триггер, могут быть использованы другие мотивы, например, «Порог» или «Предмет-проводник». Поэтому способность клиента идентифицировать триггер является важным условием применения мотива. Без этой способности работа с мотивом была бы невозможной. Наличие такой способности открывает путь к работе с данным мотивом.

Готовность клиента к работе с сильными эмоциями, которые могут возникнуть в процессе применения мотива, необходима для безопасной работы. Мотив может вызывать интенсивные эмоциональные реакции, поскольку он напрямую связан с триггером, который уже вызывает у клиента сильные чувства. Клиент должен быть готов к тому, что в процессе работы эти чувства могут усилиться, и он должен иметь ресурсы для их выдерживания. Терапевт должен убедиться, что клиент находится в стабильном состоянии, имеет доступ к техникам саморегуляции и готов использовать якорь в случае необходимости. Без этой готовности применение мотива может быть опасным и привести к ретравматизации. Поэтому готовность клиента к работе с сильными эмоциями является важным условием. Такая готовность позволяет обеспечить безопасность процесса.

Отсутствие противопоказаний к работе с трансперсональным материалом необходимо для применения мотива. Абсолютные противопоказания, такие как острые психотические состояния, суицидальные кризисы и состояния помрачения сознания, делают применение мотива невозможным. Относительные противопоказания, такие как тяжёлые нарциссические расстройства, пограничные расстройства личности, эпилепсия в анамнезе и тяжёлая депрессия, требуют особой осторожности и дополнительной подготовки. Терапевт должен тщательно оценить состояние клиента и убедиться в отсутствии противопоказаний перед применением мотива. Без этой оценки применение мотива может быть опасным и неэтичным. Поэтому проверка противопоказаний является обязательным этапом подготовки. Отсутствие противопоказаний создаёт условия для безопасной работы.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

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

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