

**ВЛАДИМИР КОЗЛОВ
ЮРИЙ БУБЕЕВ**

**ИЗМЕНЕННЫЕ СОСТОЯНИЯ СОЗНАНИЯ:
СИСТЕМНЫЙ АНАЛИЗ**

г. МОСКВА, 2005

Печатается по решению редакционно-издательского совета МАПН

ББК 88.4

УДК 159.98

Козлов В.В., Бубеев Ю.А. Измененные состояния сознания: системный анализ. М., 2005 - с.

Рецензенты:

доктор психологических наук, профессор Мазилев В.А.

доктор психологических наук, профессор Фетискин Н.П.

кафедра социальной и политической психологии Ярославского государственного университета им. П.Г.Демидова

Монография доктора психологических наук, профессора Владимира Васильевича Козлова и доктора медицинских наук, профессора Юрия Аркадьевича Бубеева является уникальной работой в системном исследовании измененных состояний сознания. Основным предметом книги является обобщение экспериментов с расширенными состояниями сознания, которые индуцируются связным дыханием. Книга является результатом 12-летнего крупномасштабного научного исследования.

Представляет интерес для психологов, психотерапевтов, психиатров, медиков, физиологов, а также других специалистов, использующих измененные состояния сознания и эмпирические психотехники в своей работе.

© В.В.Козлов, Ю.А.Бубеев, 2005

Оглавление

| | |
|--|-----------|
| <i>Оглавление</i> | 3 |
| <i>Введение</i> | 6 |
| Глава 1. ИНТЕГРАТИВНАЯ МЕТОДОЛОГИЯ | 8 |
| 1.1. Теоретические размышления | 8 |
| 1.2. Интегративные психотехнологии | 18 |
| Глава 2. ИСТОРИЯ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНЫХ ИНТЕГРАТИВНЫХ ПСИХОТЕХНОЛОГИЙ | 27 |
| 2.1. Проблема состояний и видов сознания | 27 |
| 2.1.1. Базовые технологии изменения состояний сознания | 35 |
| <i>Гиперстимуляционные методы</i> | 36 |
| <i>Гипостимуляционные методы</i> | 42 |
| <i>Взаимодействие методов, изменяющих состояние сознания</i> | 44 |
| 2.2. Современные направления исследований в области измененных состояний сознания | 45 |
| 2.2.1. Аудио-визуальная стимуляция | 45 |
| <i>Ритмостимуляция</i> | 45 |
| <i>Бинауральные биения</i> | 48 |
| 2.2.2. Биологическая обратная связь (БОС) | 49 |
| <i>БОС по показателям дыхания (дыхательный тренинг)</i> | 50 |
| <i>БОС по показателям ЭЭГ</i> | 51 |
| <i>Спектральная мощность</i> | 51 |

| | |
|---|------------|
| <i>Межполушарная асимметрия</i> | 52 |
| <i>Виртуальный тренинг</i> | 52 |
| 2.3. Расширенное и холотропное сознание | 54 |
| 2.4. Расширенное и ресурсное состояния сознания | 64 |
| 2.5. Сознание – среды функционирования и реализации | 81 |
| 2.5.1. Язык ощущений | 83 |
| 2.5.2. Язык эмоций | 86 |
| 2.5.3. Язык образов | 88 |
| 2.5.4. Язык символов | 89 |
| 2.5.5. Язык знаков | 90 |
| 2.6. История использования связного дыхания | 93 |
| 2.7. Основные современные направления использования связного дыхания для трансформации личности | 95 |
| 2.7.1. Ребефинг | 99 |
| 2.7.2. Вайвейшн | 100 |
| 2.7.3. Холотропное дыхание | 101 |
| 2.7.4. Тренинг любящих взаимоотношений | 104 |
| 2.7.5. Основные особенности Свободного Дыхания | 104 |
| 2.7.6. ДМД: Дыхание-Музыка-Движение | 109 |
| 2.7.8. Контекстуальные тренинги | 119 |
| 2.7.9. Интенсивные интегративные психотехнологии и проблемы групповой работы в них | 119 |
| Глава 3. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РАСШИРЕННЫХ СОСТОЯНИЙ СОЗНАНИЯ И ФЕНОМЕНОЛОГИИ ИИТП | 126 |
| 3.1. Психофизиологические исследования | 126 |
| 3.1.1. Психофизиологические аспекты гипервентиляции | 127 |
| 3.1.2. Исследование физиологических и психофизиологических эффектов гипервентиляционных психотехник | 132 |
| 3.1.2.1. <i>Функции внешнего дыхания, кровообращения и газоэнергообмен</i> | 132 |
| 3.1.2.2. <i>Исследование электрической активности головного мозга и роль психологического компонента в индукции ИСС</i> | 142 |
| 3.1.3. Нейросемантика состояний сознания | 150 |
| 3.1.4. Влияние методов контролируемого дыхания на уровень функциональных резервов и физическую работоспособность | 163 |
| 3.2. Психологические и социально-психологические аспекты расширенных состояний сознания | 164 |
| 3.2.1. Влияние РСС на когнитивные процессы | 166 |
| 3.2.1.1. <i>Скорость сенсомоторных реакций и внимание</i> | 167 |
| 3.2.1.2. <i>Память</i> | 179 |
| 3.2.2. Общее психологическое влияние РСС на участников тренинга | 183 |

| | |
|---|------------|
| 3.2.3. Влияние РСС на личностные характеристики участников тренинга | 188 |
| 3.2.4. Психологическая эффективность влияния ИИПТ на личность | 192 |
| 3.2.5. ИИПТ в работе с пограничными больными | 199 |
| 3.2.6. ИИПТ в работе с невротиками | 215 |
| 3.2.7. Применение ИИПТ в работе с девиантными подростками | 219 |
| 3.2.8. Влияние ИИПТ на динамику тревожности и одиночества | 223 |
| 3.2.9. Влияние ИИПТ на реактивную тревожность | 240 |
| 3.2.10. Влияние РСС на психическое состояние личности | 243 |
| 3.2.11. Влияние ИИПТ на самооценку личности | 259 |
| 3.2.12. Использование ИИПТ в работе с наркоманами | 264 |
| 3.3. Влияние групповых погружений в РСС на психологическую атмосферу группы и личностные взаимоотношения | 285 |
| 3.3.1. Взаимоотношения между групп-лидером и клиентом | 285 |
| 3.3.2. Исследование групповой динамики | 288 |
| 3.3.2.1. Первое исследование | 290 |
| 3.3.2.2. Второе исследование | 293 |
| 3.4. Сравнительный анализ ИППТ и других методов работы с клиентами | 309 |
| 3.5. Эмпирическое исследование специфики структуры деятельности в групповых формах работы | 319 |
| 3.6. Исследование настроек, используемых в интенсивных интегративных психотехнологиях | 329 |
| 3.7. Феноменология расширенных состояний сознания | 343 |
| 3.8. Исследования эффективности тренингов | 357 |
| <i>Заключение</i> | 371 |
| <i>Литература</i> | 372 |
| ПРИЛОЖЕНИЕ 1 | 386 |

Введение

Кардинальные преобразования, происходящие во всех сферах нашего общества, требуют коренной перестройки системы практического психологического обслуживания населения.

В настоящее время наблюдается колоссальный наплыв «психологических технологий», которые используются в индивидуальной и групповой формах работы с клиентами. Это НЛП, психосинтез, дианетика, психодрама, гештальттерапия, транзактный анализ, телесноориентированные психотехники и так далее. Немалое место среди них занимают такие, в которых используются дыхательные техники, расширенные и другие необычные состояния сознания: ребефинг, вайвейшн, холотропное дыхание, тренинг любящих отношений, дыхание-музыка-движение (ДМД), Свободное Дыхание и др.

С одной стороны, интеллектуальный рынок стран СНГ и России наводнен различными обучающими и профессиональными семинарами, во время которых и происходит усвоение этих «психологических технологий» и дальнейшее их использование на практике.

С другой стороны, многие из этих «психотехнологий» не имеют достаточного научного осмысления. Часто малоизвестно, на каких методологических позициях разработана та или иная процедура, упражнение, каким образом та или иная психотехника воздействует на клиента или на группу клиентов, каковы ожидаемые результаты и соответствует ли именно эта психотехника поставленной цели... Использование психотехник превращается в игру со многими неизвестными. Особенно это касалось тех психотехнологий, которые используют естественное связанное дыхание (бесперывное циклическое дыхание) для вхождения в расширенные состояния сознания (РСС). В то же время мы четко осознаем, что использование психотехник и целостных психотехнологий без ясного научного понимания содержания, механизмов, степени воздействия их на психику и деятельность клиента, на групповую динамику неправомерно.

За последние 15 лет практики использования дыхательных техник появилось достаточно глубокое осмысление биохимических, нейропсихологических, психофизиологических, психологических и социально-психологических механизмов РСС.

Мы хотим представить Вашему вниманию системное теоретическое и практическое научное исследование расширенных состояний сознания, которые индуцируются связным дыханием.

Актуальность исследований формируется несколькими причинами.

Во-первых, у многих людей, имеющих опыт расширенных состояний сознания (такой опыт имеют все люди на Земле), возникают вопросы, на которые внутри того мировоззрения, которое они имеют, нет ответа.

Во-вторых, осознается необходимой многоуровневая научная систематизация фактов и результатов исследований РСС.

В-третьих, возникла необходимость теоретического осмысления психофизиологии, психологии и феноменологии РСС.

В данной работе мы поставили целью всестороннее исследование расширенных состояний сознания и влияния интенсивных интегративных психотехнологий (которые применяют РСС в качестве трансформирующего элемента) на личность и группу. Работа опирается на эксперименты и наблюдения, которые проведены на достаточно большой выборке - около 15 тыс. человек, которые были участниками 400 тренингов по интенсивным интегративным психотехнологиям (ИИПТ), а также многочисленных экспериментов в различных специально организованных выборках. Таким образом, этот труд является итогом пятнадцатилетнего системного, многоуровневого исследования РСС.

Эта книга – плод совместного труда тысяч человек, которые были участниками дискуссий и экспериментов с использованием необычных состояний сознания, а также тренингов личностного роста, которые проводили авторы книги в России и за рубежом.. Часто здоровая критика по отношению к тем идеям, которые излагаются в этой книге, была не менее важна, чем единоклубная поддержка. Поэтому в первую очередь хочется искренне поблагодарить своих оппонентов, в дискуссии с которыми рождалось множество идей: Акопова Гарника Владимировича, Анискова Виктора Тихоновича, Волкова Игоря Павловича, Ерину Светлану Ивановну, Кашапова Сергея Михайловича, Ключеву Надежду Владимировну, Мазилу Владимиру Александровичу, Коневу Елену Витальевну, Нажмудинова Гаджи Магомедовича, Семенова Валентина Евгеньевича, Томашова Валерия Васильевича, Урванцева Леонида Петровича, Фетискина Николая Петровича, Шевчука Валерия Филипповича.

В жизни каждого есть учителя, которые занимают определяющее место в становлении профессионала. Наверное, у каждого есть свой просветленный мастер – учитель. Кто-то ищет его в Гималаях, кто-то едет в Пуру, кто-то идет в монастырь. Мне (В.В. Козлову) повезло в жизни – я встретил мастера еще в студенческие годы. Благодарен профессору Роговину Михаилу Семеновичу.

Хочется выразить благодарность профессору Новикову Виктору Васильевичу, президенту Международной академии психологических наук, оказавшего искреннее участие и заботу при проведении научных исследований. Профессор Новиков – мой научный руководитель (В.В. Козлов). И кандидатская, и две докторские диссертации были защищены благодаря его поддержке. За двадцать лет знакомства я не встретил ситуации, когда он отказал кому-то в понимании и сопереживании.

Многие материалы и исследования этой книги реализовались благодаря региональным организаторам семинаров и тренингов. Глубокая благодарность Тарасенко Павлу из Новосибирска, Фроловой Ольге, Бобровой Елене, Каминской Ирине, Радионовой Светлане, Протопоповой Ольге из Иркутска, Кирич Дмитрию, Надежде Шиловой из Челябинска, Андрею Копылову из Петропавловска, Бобровским Людмиле и Наталье, Качановой Наталье, Степанову Андрею из Минска, Веремеенко Наталье из Екатеринбурга, Гнедому Геннадию из Норильска, Маргарите Бартеневой из Риги, Сукманюк Андрею из Москвы, Елене Баркманн из Гамбурга, Наталье Елисейкиной из Израиля.

Хочется выразить бесконечную благодарность своей семье: детям – Надежде, Варваре и Вадиму, которые каждую минуту работы над этой книгой наполнили смыслом; моим родителям – Надежде Михайловне и Василию Григорьевичу Козловым, за беспредельную веру в чудо и возможность все время чувствовать мир живым и одухотворенным.

Уже я знаю, что достаточно легко любой мужчина может взобраться на свой социальный, материальный или духовный Олимп. Труднее поддерживать вечное и хрупкое – семью, в которой каждый был бы счастлив и реализован. Это возможно не за счет мужского ума, но женской мудрости. Это книгу я писал с нежной любовью к моей жене, Лазарянц Ольге. Благодаря ее преданности, любви, вере, готовности понять и поддержать, стали возможны эти исследования и весь проект «Измененные состояния сознания: системный анализ».

Глава 1. ИНТЕГРАТИВНАЯ МЕТОДОЛОГИЯ

1.1. Теоретические размышления

Развитие психологии может быть рассмотрено как развитие понятий, составляющих каркас науки. Именно эта идея является основой для проведения теоретических психологических исследований. Одновременно с этим, теоретический уровень связан и с объяснением психических феноменов. На теоретическом уровне психическое, наблюдаемое и воспринимаемое феноменологически, становится психологическим.

Таким образом, любая психологическая теория может иметь два основных источника:

- развитие и уточнение, новое осмысление понятий и категорий;

- эмпирический, феноменологический пласт, возникающий из опыта взаимодействия с психической реальностью.

Наше исследование будет охватывать оба этих источника теоретического знания.

Но само изложение материала мы будем начинать с методологического уровня, который является, по нашему мнению, определяющим по отношению как к эмпирическому, так и к сугубо теоретическому.

Современная ситуация в методологии психологии характеризуется противостоянием традиционного (академического) метода и методов огромного количества школ, направлений, новых психологических подходов к пониманию теории и практики этой науки.

Академическая психология основывается на биологическом и социальном детерминизме активности человека и отдает предпочтение материалистической, позитивистской парадигме науки.

Новоиспеченные эклектические «направления» и «школы», особенно прикладной ориентации, или не имеют методологического осмысления, или считают методологию схоластической профанацией науки.

Одновременно как вне мировоззрения не существует личности, так и вне методологии нет науки.

Основная проблема заключается в том, что ни практики, ни теоретики психологии не пытаются рефлексировать целостную картину психической реальности человека, которая проявлена на всех уровнях – от биологического до духовного.

В силу этого необходимы создание и разработка принципиально новой методологии, которая бы учитывала проявленность психического на всех уровнях существования человека.

При первом приближении мы можем вычленить, в крайнем случае, два уровня в этом едином подходе:

- объяснительный – система основных постулатов, принципов построения науки, а также теорий, концепций, смысловых моделей, раскрывающих топологию, динамику психического;
- воздействующий – система методов, практик, умений, навыков, психотехник, направленных на восстановление целостности сознания, личности, деятельности.

Даже вычленение этих уровней искусственно в соответствии с интегративным подходом, т.к. любое объяснение является воздействием, а некоторые теории обладают качеством модели мира человека, имеющим мировоззренческий смысл. Любое воздействие концептуализируется личностью, а наиболее мощные из них полностью изменяют объяснительную схему реальности, жизненный мир.

Мировоззренческим оком интегративной методологии является принцип целостности, который подразумевает понимание психики как чрезвычайно сложной, открытой, многоуровневой, самоорганизующейся системы,

обладающей способностью поддерживать себя в состоянии динамического равновесия и производить новые структуры и новые формы организации. Понятия «целостный подход», «целостная личность» использовались давно и разными направлениями и школами психологии: от гештальт и гуманистической психологии до отечественных направлений (культурно-исторический, деятельностный подходы и тому подобные). Вероятно, сами понятия «цель» и «целое» этимологически связаны (по-гречески *τελός* – свершение, завершение; окончание, высшая точка, предел, цель; *τελειός* – законченный, полный, свершившийся; окончательный, крайний, совершенный). Достижение цели одновременно означает и завершения действия, замыкание круга, восхождение к полноте, совершенству, красоте. Цель достигается тогда, когда совершенное симметричное целое оказывается построенным. Только в настоящее время, на рубеже веков, когда знания о психике человека пополняются не только за счет чисто научных исследований (в общем понимании этого), а еще и за счет существовавших всегда в качестве скрытых эзотерических знаний, можно говорить о более целостном понимании, что такое человек и его сознание.

В духовных традициях всегда понималось четкое отличие психики и сознания человека, души и духа, в отличие от научной психологии, которая пыталась идти своим путем, расколотым по большей части на две линии: материалистическую и идеалистическую (что дало неплохие результаты исследования разных сторон психики, ее объективную детерминацию и субъективную сущность).

Сложность предмета прикладной психологии заключается в том, что личность, ее содержание, не определяется лишь набором характерологических черт или неким проблемным состоянием. Как правило, за проблемами стоят более глубокие неосознаваемые структуры (гештальты, СКО, подавленные целостности, субличности, скрипты и т. п.). Более того, с интегративной точки зрения, они являются одновременным следствием всей психической реальности, включающей не только персональные, но и интерперсональные и трансперсональные мегаструктуры.

Интегративная методология исходит из постулата, что человек – существо целостное, то есть самостоятельное, способное к саморегуляции и развитию. Но человек – не единственная целостная сущность в мире. Все в природе обладает целостностью, сама природа целостна и представляет собой иерархию, в которой каждый элемент является «целым» по отношению к своим частям и «частью» по отношению к большему целому. Оба эти аспекта существования (и часть, и целое) должны быть выражены полноценно для осуществления потенций любого существа. Отсюда понятна тяга человека выйти за свои пределы, трансцендировать, быть, чувствовать, осознавать себя частью мироздания.

Принципиальный интегративный тезис состоит в том, что мир – это не сложная комбинация дискретных объектов, а единая и неделимая сеть событий и взаимосвязей. И хотя наш непосредственный опыт, кажется, говорит нам, что мы имеем дело с реальными объектами, на самом деле, мы реагируем на

сенсорные преобразования объектов или сообщения о различиях. Как доказывает в своих работах Грегори Бэйтсон, мышление в терминах субстанции и дискретных объектов представляет собой серьезную эпистемиологическую ошибку. Информация течет в цепях, которые выходят за границы индивидуальности, и включает все окружающее. Таким образом, при интегративном взгляде на мир акцент смещается от субстанции и объекта к форме, паттерну и процессу, от бытия к становлению. Структура – продукт взаимодействующих процессов, не более прочный, чем рисунок стоячей волны при слиянии двух рек. Согласно интегративному подходу, Вселенная подобна живому организму, органы, ткани и клетки которого имеют смысл только в их отношении к целому.

Общий смысл интегративного подхода заключается в том, что психика человека является многоуровневой системой, обнаруживающей в личностно структурированных формах опыт индивидуальной биографии, рождения, а также безграничного поля сознания, трансцендирующего материю, пространство, время и линейную причинность. Осознание является интегрирующей открытой системой, позволяющей различные области психического объединять в целостные смысловые пространства. Целостность личности подразумевает учет всех ее проявлений (по крайней мере, тех, которые уже описаны, возможно изучены, но не до конца объяснены): биогенетических, социогенетических, персоногенетических, интерперсональных и трансперсональных (последние два, на наш взгляд, включают ряд особенностей, или проявлений, еще мало принимаемых официальной наукой, но уже не отрицаемых как несуществующие). Если говорить о существовании такой личности, то она существовала века и существует в наше время (независимо от научных измышлений и образовательных систем, правда, чаще искореженная ими, но функционирующая интегративно и целостно).

Личность является формой проявления психического и имеет фрагментарную структуру, и между фрагментами различных областей и уровней существует конфликтное напряжение. Бинарный характер оценки человеком собственного опыта приводит к усилению интрапсихического напряжения, которое разрешимо интегративными психотехнологиями.

Интеграция на уровне личностном подразумевает осознание конфликтных напряжений между фрагментами и уровнями психики и открытое принятие того, что раньше отвергалось. Способность к интеграции опыта является основным критерием психического здоровья. Низкая способность к интеграции ведет к формированию деструктивных реакций личности и в крайних выражениях – к социальной девиации и психопатологической симптоматике.

Практические методы социально-психологической работы с использованием интегративного подхода включают в себя широкий спектр психологических техник, общим для которых является использование личностного ресурсного потенциала. Современный этап развития психологии выдвигает ряд кардинальных задач по научному и методологическому

осмыслению сформировавшихся подходов и поиску новых принципиальных идей, интегрирующих различные научные направления. В известном смысле можно утверждать, что психология переживает своеобразный «кризис роста», подобный кризису физики в начале XX века. На наш взгляд разрешение этого кризиса связано не столько с поиском новых фактов или закономерностей, сколько с новыми методологическими подходами и новым уровнем осмысления сознания человека как целостной системы. Интегративный подход является принципиально новым смысловым пространством как для профессионалов – психологов, социальных работников, психотерапевтов, так и для их клиентов.

Любая теория, концепция, терапевтический миф, учение, идея, житейское суждение о психической реальности при кажущейся зачастую их полноте и универсальности являются справедливыми лишь при определенных обстоятельствах и с известной долей вероятности. Следует помнить, что как самые гениальные психологические теории, так и заявления некоторых клиентов о «сглазе», «порче» являются в первую очередь попыткой структурировать и транслировать собственный внутренний опыт. Предельное осознание относительности и в то же время истинности любого понимания психического освобождает специалиста от догм и приближает его к точке интеграции, а рефлексивное понимание и принятие – к интегративной психологии. Наш разум производит объяснения, а реальность снисходительно принимает любое из них.

В первом приближении мы хотим заявить, что интегративная психология является не сводом правил, определяющих процесс социально-психологической работы, а скорее направлением профессионального мышления, философской и психологической тенденцией, имеющей практическое применение.

В конце XX столетия, лишаясь привычной материалистической методологии и испытывая воздействие многих направлений зарубежной науки, российская психология рисковала при не критическом восприятии всего иноземного утратить определенность цели и четкость ориентиров. Сегодня как никогда необходимы историческая преемственность и методологическая заданность при выборе путей развития психологии. Этим условиям в полной мере удовлетворяет интегративная психология.

Не нужно думать, что понятие интеграции является чем-то абсолютно новым для российской психологии. Еще С.Л. Рубинштейн и Б.Г. Ананьев считали, что основным для развития личности является принцип интеграции. Психологическая антропология Б.Г. Ананьева и теория интегральной индивидуальности В.С. Мерлина, обосновавшая соматопсихическое единство человека при его подразделенности по определенным иерархическим уровням, которые перекинули мостик от психологии человека к его психофизиологии и биологии, послужили мощным стимулом для возникновения интегративной психологии. Б.Г. Ананьев писал, что развитие действительно есть возрастающая по масштабам и уровням интеграция, то есть образование крупных «блоков», систем или структур, синтез которых выступает как наиболее общая структура личности.

В конце 90-х годов мы основали прикладное психологическое направление, обозначив его как «интенсивные интегративные психотехнологии», которое рассматривали как систему теорий, концепций, моделей, методов, умений и навыков, ведущих человека к большей целостности, к меньшей конфликтности, раздробленности сознания, деятельности, поведения.

В настоящий момент мы можем в некотором приближении сам подход обозначить как интегративную психологию. Массовые эксперименты с различными психотехниками и психотехнологиями показали правильность базового методологического посыла – целостного подхода в теоретической и практической деятельности психолога, который подразумевает не только системный анализ предмета науки, но и целостное видение своей природы, своих клиентов в реальной деятельности.

Мы уже понимаем, что наше представление человека как живой, открытой, сложной, многоуровневой самоорганизующейся системы, обладающей способностью поддерживать себя в состоянии динамического равновесия и генерировать новые структуры и новые формы организации, является новым категориальным осмыслением традиционных холистических подходов в теологии и философии. На наш взгляд, любая психологическая практика должна придерживаться интегративной парадигмы построения науки, то есть системы, в методологическую основу которой положена целостная модель Вселенной и сознания человека.

Именно интегративный подход в значительной степени изменил философию естественных наук в начале XX века. Развитие таких областей, как квантовая механика, релятивистская физика, теория катастроф и модели странных аттракторов в математике, лазерные технологии, в значительной степени изменили подход к научным исследованиям. Само представление об объекте и субъекте научного опыта претерпело значительные изменения. Принципиальная невозможность отделить наблюдателя от объекта наблюдения и принципиальная взаимосвязь объектов и явлений, традиционно считающихся совершенно независимыми в ньютоно-картезианской парадигме науки, совершили революцию в научном взгляде на мир.

В области науки о сознании новые подходы, берущие начало в философии квантовой механики и релятивистской физики удивительным образом смыкаются с философией и методологией восточных философских школ. Прежде всего, следует отметить представления буддизма о взаимосвязанности всех явлений, *взаимобитие* и невозможности выделения судьбы отдельной личности.

На наш взгляд, именно интегративная парадигма может стать методологической основой, как в развитии психологических практик, так и в психологической науке XXI века.

Интегративная психология является подходом, который восстанавливает временно разрушенную в XIX веке при помощи разновидностей материалистического редукционизма (от научного материализма до бихевиоризма и марксизма) целостное видение психической реальности,

включающей не только персону, но и интерперсональные и трансперсональные уровни функционирования. Мы должны учитывать тот горький урок, когда попытка свести психическое бытие к ее низшему уровню, материи, особенно неприятным образом сказалась на психологии, которая сначала потеряла свой дух, затем свою душу, затем свой разум и свелась к изучению только лишь эмпирического поведения и телесных влечений.

Вопрос методологии психологии чрезвычайно важен, т.к. он является основным вопросом организации науки и профессиональной деятельности.

Анализ ведущих тенденций развития мировой теории и практики психологии свидетельствуют о том, что в этой области происходят новые важные процессы. Усиливается гуманистическая направленность психологии в целом, которая ориентируется не только на поддержку отдельного индивида в его конкретной трудной ситуации и на самореализацию, но и на целостный подход к человеку. Растет общественное признание психологии как профессии. Психология многогранна и уникальна. Она связана с человеком в целом – в его материальном, социальном и духовном параметрах. Ее содержание обусловлено совокупностью взаимосвязанных факторов, характеризующих все разнообразие человеческого поведения и взаимоотношений.

Как показывает анализ современного состояния психологии и опыт ознакомления с работой в этом направлении на местах, в настоящий момент наблюдается разрыв науки и практики психологии на образовательном, методологическом, технологическом уровнях. Это чрезвычайно важная проблема и, на наш взгляд, она вызвана общей тенденцией к **автономизации в развитии психологии как науки и практики.**

При *первом* приближении мы видим обособленность между практиками, специалистами, центрами психосоциальной работы. Даже между специалистами и центрами, которые занимаются одинаковыми проблемами и контингентом клиентов, нет налаженной связи и понимания. Более того, некоторые управляющие структуры психологической деятельности слабо представляют опыт работы и даже само существование психологических центров на местах.

Во-вторых, существует разрыв между образовательными структурами разных уровней и реальной практикой психологической работы. На наш взгляд, он отражается как в противоречии содержания образования и требованиями к нему со стороны практики, так и профилизацией, специализацией образования и потребностями этих специализаций на практике. Особенно велик разрыв между общетеоретической подготовкой и уровнем развития деятельностных навыков и умений (коммуникативных, организаторских, специальных для разных направлений психологической практики), которые, к сожалению, совершенно не формируются в образовательных системах, несмотря на настоятельную потребность таковых в практической психологической работе.

В-третьих, существуют неоднозначность и противоречивые толкования научными сообществами предмета, объекта, методологии и содержания

практической психологии, понимания смысла и основных функций психологической работы.

В-четвертых, несмотря на существование неких общих стратегий профессионализации психологов на уровне образовательных программ, различные вузы, кафедры и даже преподаватели задают свои алгоритмы и содержание формирования психологических кадров.

В-пятых, во многих регионах психология настолько оторвана от обыденных проблем человеческого существования – материальных, социальных, духовных, что может обозначить себя только как параллельная естественной жизни импотентная искусственная интеллектуальная среда. При этом не только не сформирован запрос среди населения на психологические услуги, но и сами психологи вызывают чувство страха, а их «птичий язык научной психологии» (по точному определению профессора В.В. Новикова) больше создает сложностей, чем доступных объяснений проблем и эффективных алгоритмов достижения жизненных целей. На наш взгляд, часто именно этот язык является стыдливым фиговым листком, с большой натяжкой прикрывающим наготу комплекса неполноценности и выученной беспомощности психологов.

Именно в силу этих причин **необходима интегративная психология**, способная восстановить ее живую ткань и целостность.

Не нужно быть академиком, чтобы понять – современная психология занимается более всего картами психического, то есть концепциями и теориями по поводу психики. Иногда они настолько не соотносимы с самой территорией психического, что их объединяет только интенция к интерпретации и то, что они являются продуктами психики их авторов.

Такие карты психического или обозначаются именем отца-основателя (фрейдизм, райхианство, юнгианская психология) или категорией, которая является стержневой для концепции (деятельностный подход, гуманистическая психология, бихевиоризм).

В любой профессиональной научной среде факт множества карт является достоверным. Это касается не только психологии, а любой опредмеченной научно-теоретической деятельности человека. То есть в психологии, как и в других науках, существуют сотни и тысячи карт, спецификой которых является попытка осмыслить психическую реальность.

Каждая такая попытка имеет свою эволюцию, которая по стадиям и тенденциям общая для всех концептуализаций.

Вначале опредмечивается определенный феномен, факт, идея. Таковыми являются «поведение крысы в проблемном ящике» в бихевиоризме, «условный рефлекс на слюноотделение» в павловской теории об условно-рефлекторной деятельности или эффект «незавершенного действия» Б.В. Зейгарник. Мы можем обозначить эту фазу развития как стадию **адекватного опредмечивания**. На начальных стадиях любая концепция является корректным объяснительным механизмом конкретной территории психического: фрейдистское толкование

истерии, объяснение зрительного восприятия на начальных этапах развития гештальт-психологии, роль травмы рождения Отто Ранка.

Затем наступает стадия **экспансии**. На этой стадии объяснительный принцип начинает проецироваться на другие территории психического. Возникают теории, объясняющие активность личности вообще. Возникает школа, представители которой, одурманенные аналитической красотой реализации первой стадии (для мужчин это очень важно, а ученые, в основном мужчины, а если честно сказать – только мужчины), забывая, что линейка – идеальный инструмент для измерения только определенного расстояния, начинают носиться с этим приспособлением во всех сферах человеческого.

На третьей стадии **глобализации и онтологизации** концепция принимает характер всеобъемлющей теории, которая уже имеет мировоззренческий характер и претендует на истину, имеет своих воинствующих сторонников, которые видят смысл своей жизни в том, чтобы «реализовать самые передовые идеи»...

На третьей стадии теория превращается в ту карту, которая топологически объемлет всю территорию, показывает не только структурную мозаику, но и выстраивает динамические, энергетические взаимодействия между областями.

Более того, теория становится объясняющим принципом индивидуального развития личности от рождения до смерти и всей эволюции человечества.

Интегративная психология является выражением стремления охватить все уровни, механизмы, качества и свойства психического.

Существует, на наш взгляд, следующие требования к психотехникам со стороны клиентов, некий социальный запрос к особенностям психотехник (81, с.12 - 13):

а) *интенсивность*.

Интенсивность психотехнологий вызвана следующими обстоятельствами:

- огромным массивом кризисных состояний личности, высокой репрезентацией кризисной личности в обществе;
- сжатием времени, убыстрением и уплотнением энерго-информационных процессов в обществе и в индивидуальном сознании;
- проявленной потребностью быстрого и эффективного, точного и безопасного разрешения проблем личности за счет расширения ресурсов самосознания и рефлексии.

б) *комплексность, системность, целостность*.

Психотехнологии должны работать на следующих уровнях психики:

- физическом и психофизическом (снятие соматических факторов стрессов и стрессогенных ситуаций);
- психологическом (разрешение внутриличностных проблем, личностная трансформация, психотерапия, достижение целей интеграции личности);

- разрешение социально-психологических проблем личности (проблемы коммуникации и социальной интеграции, социальной адаптации, проявленности в общественных связях и отношениях);
- разрешение проблем самоактуализации личности (расширение личностной свободы выбора, открытие внутренних энергетических интеллектуальных и эмоциональных ресурсов, нахождение глубинной мотивации человека и приобретение права полностью проявлять свою индивидуальность);
- удовлетворение потребности личности в трансцендировании, нахождение психодуховных измерений личности, определение ответов на основные вопросы человеческого бытия, принятие права «на воплощенное существование», «примирение человека с богом», «просветление и второе рождение».

в) *адаптивность психотехнологий в социальном пространстве*, которая обеспечивается следующими факторами:

- достаточной предысторией использования в трансформации и интеграции личности;
- тесной взаимосвязью с эмпирическими техниками самоинтеграции, которые используются людьми в обыденной жизни без теоретического осмысления;
- высокой мерой научности в теоретическом, методологическом отношении, а также высоким динамизмом, открытостью и тесной связью с практикой.

г) *обеспечение свободы клиента*, которая выражается в следующих требованиях к психотехнологиям:

- экологичность психотехнологий;
- соблюдение принципа Оккама «Сущности не имеет смысла преумножать без необходимости»;
- они должны формировать умения и навыки, достаточные и необходимые для решения личностных проблем самостоятельно самим клиентом.

д) *безопасность*, которая выражается на всех уровнях существования человека:

- физическом,
- психологическом,
- социально-психологическом и социальном,
- духовном.

Трудно найти психотехнологию, которая соответствовала бы всем требованиям, выдвигаемым социальной и психологической работой как специфической деятельностью с личностью и группами в кризисных состояниях. Но, как показывает опыт работы с тысячами клиентов за последние двенадцать лет, это вполне возможно.

1.2. Интегративные психотехнологии

Кризисные и трансформационные состояния личности, групп, которые являются предметом и содержанием практической психологии и психотерапии, нам представляются как чрезвычайно сложные многоуровневые системы, включающие все аспекты человеческого существования в социуме. Многие картизански-ориентированные психотехнологии, на наш взгляд, не учитывают два чрезвычайно важных момента:

- уникальные возможности самой психики к исцелению, развитию, совершенствованию, приобретению целостности и гармоничности и выхода из кризисных состояний;
- необходимость в удовлетворении такой базовой потребности человеческой психики, как потребность в трансцендировании, в духовных измерениях существования.

В течение последних пятнадцати лет мы разрабатываем направление интенсивных интегративных психотехнологий, которое, на наш взгляд, учитывает оба эти момента. Для нас также чрезвычайно важно, что эти психотехнологии обладают потенциальной возможностью использовать интегративную методологию и целостный подход при взаимодействии с клиентом.

Идея целостности, каким бы неясным ни было ее выражение в прошлом, является центральной для эволюции человечества. При внимательном рассмотрении почти любой системы внутреннего развития: религиозной, философской или этической – можно выявить идею обретения целостности как несущий элемент этой системы. Во многих случаях, как, например, в христианстве, даже когда внешняя – вербализованная – часть системы является полностью дуальной, черно-белой, ее внутренняя – ритуальная – часть все равно направлена на интеграцию и индивидуального, и группового сознания. В интегративных техниках холистической ориентации существует одна особенность, которой раньше никогда не было. Находясь в пространстве интегративных психотехнологий, человек имеет возможность самостоятельно повышать уровень целостности своего сознания, самостоятельно достигать интеграции, не передавая это основное право нашей жизни другому: жрецу, шаману, священнику – человеку, являющемуся носителем интегративных функций общества.

В современной психологической работе чрезвычайно важно, чтобы клиенты приобрели осознание ответственности за целостность своего сознания и приобретение интегративных навыков. Эти качества свидетельствуют о переходе человека в новый этап – этап зрелости, когда он может самостоятельно и с большой эффективностью для себя и окружающих пережить кризисную ситуацию (81, с.14).

Во всех религиях и у всех народов всегда были закрытые священные традиции, которые использовали технологии работы с сознанием для

достижения его большей целостности. Можно назвать как пример таких традиций суфизм в исламе, дзен-буддизм в буддизме, ордена розенкрейцеров и исихазма в христианстве и так далее. Но практика этих традиций никогда не становилась доступной для всех людей.

Все психотехнологии являются отражением определенного принципа движения к целостности и бесконфликтности сознания. Существует непрерывный спектр принципов движения к Реальности; одним из концов этого спектра является трансцендентный подход, другим – интегративный подход.

Трансцендентный подход (от латинского слова *transcendere* – выходить за пределы, проходить сквозь), принимая иллюзорность материального мира для достижения Реальности, считает нежелательным взаимодействие с его структурами. При этом усилия человека концентрируются на прохождении сквозь материальный мир к Реальности и минимальном с ним взаимодействии. Именно поэтому на протяжении всей эволюции человечества создавались некие эзотерические сообщества и закрытые религиозные социальные ниши (сангхьи, монастыри, братства, ордена, общины), чтобы создать определенную групповую субкультуру вне пределов профанической жизни.

Интегративный подход, принимая тотальную реальность нашего мира как объективную, подчеркивает факт того, что мы сами выбираем включенность в нее. До тех пор, пока этот выбор реализуется нашим сознанием, интегративный подход предлагает не бороться с материальным миром (что мы всегда в той или иной степени делаем, порождая фрагментарность сознания), а принять его полностью, тем самым достигая целостности осознания. При этом усилия человека сосредоточены на осознании конфликтов и напряжений в своем сознании и путей их интеграции. При достижении целостности внутренняя конфликтность исчезает сама собой, а человек осознает свое существование в целостности своего сознания.

Интегративный подход (от латинского *integratio* – восстановление, *integer* – целое), реализуясь на уровне технологии, создает интегративные интенсивные психотехнологии. Интенсивные интегративные психотехнологии не уводят человека от материального мира, а повышают его адаптивность и эффективность в каждой конкретной ситуации.

Мы считаем, что трансцендентные техники работы с расширенными состояниями сознания никогда не смогут стать именно массовыми технологиями по следующим причинам:

- они не обладают тем качеством независимости, которым обладают интенсивные интегративные психотехнологии;
- для полного и безопасного освоения трансцендентных техник необходим постоянный контакт с опытным наставником, что часто затрудняет их массовое освоение;
- в современном экстравертированно ориентированном прагматическом обществе, ценности которого являются в основном материальными,

маловероятна массовая популярность трансцендентных техник, направленных вглубь и за пределы личности.

Интенсивные интегративные психотехнологии позволяют человеку после краткого начального обучения работать полностью самостоятельно.

Применение интегративных психотехнологий в практической психологии и психотерапии продиктовано несколькими предпосылками:

- уплотнение событийной канвы жизни, информационно-энергетических процессов, то, что мы можем обозначить как «сжатие времени», требует в психологической работе использование психотехник, которые соответствуют «духу времени», обладают высокой эффективностью и быстротой, скоростью воздействия;
- интенсивные интегративные психотехнологии обладают качеством безопасности для психики и тела человека;
- интенсивные интегративные психотехнологии обладают высокой мерой свободы клиента. Любой человек или малая группа, освоившие навыки применения психотехник в этом направлении, применять их в своей жизни, деятельности без помощи специалиста.
- интенсивные интегративные психотехнологии не отрывают человека от реальной жизни, повседневной практики, а способствуют большей погруженности в деятельность, повышению творческого потенциала человека, его личностной самоактуализации.

На современном психологическом и психотерапевтическом рынке продается множество мифов о том, что такое исцеление, трансформация личности и как ее обрести. Мифы эти обосновываются фундаментальными теориями, скажем, психоанализа, глубинной психологии, нейролингвистического программирования, трансактоного анализа, психодрамы и так далее, и их привлекательность для потребителя подтверждается успешной продажей рекламируемых ими услуг.

Коренным среди всех трансформационных и психотерапевтических мифов, на котором построено большинство профессиональных терапевтических и психологических программ, является миф о реабилитации через катарсис или, в более узком, смысле миф о том, что можно помочь человеку, занимаясь деятельностью, построенной на вторичном проигрывании травматической ситуации. Психоаналитики выискивают подавленные биографические эпизоды, но никогда не позволяют пациенту пережить действительную травму, удерживая ситуацию под вербальным наркозом, что считается критерием профессионализма. Однако и здесь и в других терапиях не происходит то, что декларируется. Мы лишь углубляем и расшатываем ту же самую колею, как в случае с больным зубом, который не болит уже просто потому, что сверлится каждый день. Катарсис, понимаемый как «очищающее переживание» травматической ситуации, не решает задачу терапии как исцеления; проблема состоит в том, чтобы не попадать в нее вновь и вновь. Потому что при любой провокации могут снова возникать смещения реальности и травматической

ситуации и ослепленный человек опять неосознанно очутится в своем неизжитом кошмаре.

Опыт показывает, что вторичное проигрывание травмы неэффективно. Более того, часто это не только бесполезно, но и приносит большой вред, когда клиент «застревает» в психотерапевтическом патефоне. Вместо эффективной реализации в «здесь и сейчас» человек начинает жить в той ситуации, которая уже прожита. Еще большим абсурдом кажутся те варианты психотерапии, которые встраивают клиента в какие-то реинкарнационные проблемы и фиксируют его, например, на чувстве вины, которую он должен проработать в своем 995-ом рождении, т.к. совершил преступление перед человечеством, убив святого старца в 17-ом веке в Пошехонском лесу... Самое большое, чего можно добиться в этой ситуации, – заключить договор с клиентом о полезности данной процедуры и продать ему миф об исцелении и разрешении травмирующей ситуации.

Специалист в сфере психологии обязан понимать, что сущность работы с кризисными состояниями и удовлетворением потребности в трансформации лежит далеко за пределами любых представлений и уж конечно любых концептуальных построений. Источники проблем в принципе бесконечны, так как отзывается на них организм, хранящий в своей памяти все нюансы индивидуальной биографии, травмы рождения, зачатия и в потенции – всю боль и бессознательность мира. Никогда заранее неясно, какая ситуация послужит триггером кризисного состояния. Единственное радикальное средство – это расширение осознания и тренировка воли, умения фокусировать свое внимание. Все это направлено на то, чтобы не попадаться в сети прежних и будущих страхов, не выцарапывать глубже грампластинку прежних травм.

Как мы указывали выше, интенсивные интегративные психотехнологии используют измененные состояния сознания в своей работе с клиентами. Дополнительным аргументом к этому является то, что внутренние переживания в измененных состояниях сознания могут создавать чувство покоя и завершенности на глубинном уровне. Работа с измененными состояниями сознания использует техники и катализаторы для мобилизации внутренней энергии исцеления таким образом, что внутренняя мудрость индивида выбирает именно то переживание, которое является релевантным для личности в данный момент времени. Все, что могут делать интегративные психотехники – это выносить подавленный материал в сознание.

Разница между большинством направлений практической психологии, а также психотерапий и работой в измененных состояниях сознания заключается в том, что традиционная психология ожидает от терапевта структурирования и анализа переживаний клиента согласно какой-либо теории. От терапевта могут даже ожидать исцеления, в то время как исцеление в необычных состояниях сознания возникает внутри клиента и, скорее, поощряется, чем направляется специалистом по ИИПТ.

Интенсивные интегративные психотехнологии, как правило, используют различные уровни измененного состояния сознания, и для этого имеется колоссальный инструментарий по изменению состояний сознания.

При работе с клиентами, мы в первую очередь сталкиваемся со следующими моментами:

1) сам клиент, кто он? Ребенок, взрослый, мужчина, женщина – социально-демографический статус, возраст, образование и др.;

2) проблемное поле, в чем проблема клиента? Внутренние психологические факторы, нарушения психического здоровья, социальная дезадаптация в виде конфликта в семье, на работе, различные фобии и др.;

3) проблема выбора психотехнологии, каким образом систему человеческой психики, которая находится в дисбалансе, привести в состояние гармонии, интегрировать проблему?

Первый и второй момент задается, как правило, ситуацией психологической работы. Третий же момент является наиболее проблематичным и требует больших профессиональных знаний и жизненного опыта.

Для того чтобы эффективно выбрать стратегию взаимодействия с клиентом и методы воздействия на него, на начальном этапе нужно провести углубленное собеседование, при необходимости с применением психодиагностических методик. То есть первый этап взаимодействия с клиентом для выбора правильной стратегии заключается в более глубоком проникновении в личность клиента, расширении представлений о проблемном поле клиента.

Для того чтобы разрешение личностных проблем было эффективным, нужно соблюдать следующие условия:

- сонастроенность на состояние клиента;
- эмпатия;
- позитивная ориентация;
- незастревание на проблемном поле клиента.

При работе с клиентом есть одна очень существенная трудность, которая тормозит разрешение проблемы. Эта трудность связана с тем обстоятельством, что клиент уже нормально живет со своей проблемой, он прочитал много литературы о ней, некоторые даже наслаждаются сознанием собственной ущербности, и если резко разрешить их дискомфортную ситуацию, то они начнут искать в себе новую «болячку», чтобы сосредоточить на ней все свое внимание. Поэтому здесь многое зависит от умения психолога создать притягательный образ жизни без этой проблемы, заставить клиента захотеть лишиться этой проблемы и забыть её. При работе особенно важно точно определить проблемное поле, не жалеть времени, чтобы вникнуть в проблему клиента, так как от этого зависит психическое и социальное «выздоровление» человека.

В то же время, как показывает опыт, часто адаптивные возможности личности к трансформации Эго, изменению ценностных ориентаций, направленности, мотивационно-потребностных структур ограничены. Также

ограничены возможности социальной ниши, в которой обитает клиент, к восприятию и адаптации его трансформации. Ломаются старые стереотипы коммуникации, ролевые ожидания, что часто приводит к частичной, а иногда полной дезадаптации личности. Человек уходит с работы, расстается с семьей и тому подобное

Все это выдвигает требования к качеству взаимодействия специалиста с клиентом. Стратегия этого взаимодействия должна иметь системный характер и учитывать:

1. Особенности личности клиента;
2. Структуру и содержание материала, который интегрируется личностью;
3. Возможности и ограничения психотехник, используемых в процессе взаимодействия;
4. Обеспечение обратной связи;
5. Возможности системы поддержки и отслеживания в социуме.

Первый пункт выдвигает следующие требования:

- обязательное индивидуальное собеседование при групповой форме работы;
- соблюдение «закона восьми» (на одного специалиста не должно быть больше восьми клиентов);
- владение специалистом профессиональными психологическими знаниями и навыками для исследования личности.

Второй пункт обладает чрезвычайной важностью в стратегии взаимодействия. Если специалист не представляет сложной внутренней архитектоники материала, интегрируемого личностью, то это, как правило, приводит к методологическим ошибкам, потере эффективности трансформационной работы, иногда к деструктивным изменениям в личности клиента.

Вне сомнения, можно надеяться на интуицию, спонтанность сознания и внутреннюю мудрость человеческой психики. Но опыт показывает, что опора на профессиональные знания и элементарные научные представления о психическом делают качество взаимодействия гибче, многограннее и, самое главное, в возможном соответствии с внутренней картиной происходящего.

Третий пункт предполагает, что психолог имеет не только теоретические представления о психотехниках, но и владеет ими. В психоанализе является закономерностью то, что прежде, чем психоаналитик приступает к работе с клиентами, он проходит сам психоанализ. Мы считаем, что прежде, чем психолог приступит к работе с использованием различных психотехник, он сам должен их пройти, испытать их во внутренней работе с самим собой. Это выдвигает требование к учебным программам в вузе и программам переподготовки в их особой практической психотехнической ориентированности.

Четвертый пункт предполагает то, что психолог должен иметь время и возможности для получения обратной связи от своих клиентов. В

профессиональном отношении вуз обязан формировать навыки проведения рефлексивного, чуткого, открытого собеседования с клиентом.

Пятый пункт является чрезвычайно сложным в организационном аспекте в силу дефицита времени психолога и высокой плотности трудового графика. Одновременно он является определенным критерием эффективности работы и способом контроля процесса социализации клиента.

Все пять пунктов в их синтезе открывают широкие возможности в повышении эффективности, корректности и точности психологической работы.

В психотехнологическом обеспечении психологической работы в настоящий момент больше вопросов, чем ответов. Существует огромное количество моделей и подходов. Это показывает, что эта тема в психологии является перспективной как в теоретическом, так и в практическом аспектах.

Мы уверены, что в такой глобальной системе, каковой является психика человека, всегда есть огромный ресурс для самоисцеления, трансформации, роста, интеграции. Главное – позволить «заработать» внутренней мудрости, высвободить от искажающих стекол Эго внутренний радар, безусловно находящий актуальную проблему для психики, точно находящий эффективный способ разрешения травмирующей ситуации.

Интенсивные интегративные психотехнологии выстроены на идее осознания и принятия.

В психотехническом отношении в направлении самоактуализации мы используем интенсивные интегративные психотехнологии в силу следующих причин:

- а) быстрота и эффективность воздействия,
- б) безопасность для человека,
- в) возможность самостоятельного применения технологий после соответствующего обучения,
- г) воздействие на разные уровни психики,
- д) удовлетворение потребности в «пиковых» переживаниях (терминология А. Маслоу).

Наше предпочтение отдано ИИПТ благодаря существованию следующих теоретических конструктов, на важность которых мы указывали в своих работах (79, 86):

1) данные психотехнологии способствуют «размягчению» в сознании дихотомии «Я»- «не Я», что ведет к расширению поля выбора и большей гибкости поведения. Как известно, свобода выбора и связанная с ней гибкость поведения – это качества, присущие самоактуализирующейся личности.

2) при помощи ИИПТ происходит выявление вытесненных травмирующих переживаний, влияющих на качество жизни человека, осознание и отреагирование их. Что касается самоактуализации (речь идет о самоактуализации в понимании психологов гуманистического направления)

личности, то, как известно, одной из основных составляющих ее структуры, является способность личности переживать настоящий момент своей жизни во всей его полноте и ощущать неразрывность прошлого, настоящего и будущего. По мнению представителей гештальт-подхода, способности полностью присутствовать в настоящем мешают прошлые ситуации (так называемые незавершенные гештальты), потребностно и эмоционально незавершенные. Именно отреагировать и, таким образом, завершить эти ситуации становится возможным при помощи ИИПТ.

3) данные психотехнологии способствуют освобождению используемой для подавления бессознательного материала энергии.

4) ИИПТ могут вести к «пиковым» переживаниям, что способствует самоактуализации личности.

5) что касается, в частности, такой психотехнологии, как Свободное Дыхание, то применение всех ее пяти элементов способствует, по нашему мнению, личностной самоактуализации. Если рассматривать составляющие Свободного Дыхания, то, в частности, такие его элементы, как «связное дыхание» и «полное расслабление», по нашему мнению, помогают человеку полностью присутствовать в настоящем моменте жизни, т.к. дыхание без пауз и релаксация мешают стратегии подавления психотравмирующих ситуаций. Отсутствие же этой стратегии способствует проживанию настоящего момента в его полноте. Элемент «объемное внимание» способствует улучшению осознания человеком своих потребностей и чувств, без чего самоактуализация немыслима. Элемент «гибкость контекста» позволяет расширить восприятие окружающего мира за счет выбора отношения к реальности, что может повлиять на такие черты самоактуализирующихся людей, как восприятие действительности, свободное от влияния актуальных потребностей, стереотипов и предрассудков, умение принимать себя и других, мир и судьбу, факты и событийный поток жизни такими, какие они есть. Элемент «активное доверие», как мы считаем, может способствовать включенности, погруженности в жизнь, что свойственно самоактуализирующимся людям.

С точки зрения вышеперечисленных теоретических положений, с помощью ИИПТ, по нашему мнению, можно воздействовать на основные параметры самоактуализации, и в частности, на такой ее фундаментальный показатель, как личностная автономия.

На наш взгляд самоактуализация имеет два уровня.

Первый уровень, с нашей точки зрения, детально разработан представителями гуманистической психологии (А. Маслоу, К. Роджерс, Ф. Перлз, Э. Шостром и др.). Выделенные в этом психологическом направлении критерии, или составляющие, самоактуализации (способность жить в настоящем времени, самоподдержка, сензитивность к собственным чувствам и потребностям, гибкость поведения, высокий уровень самоуважения и принятия себя и других такими, какие они есть, спонтанность, стремление к избеганию защитных форм поведения, высокий уровень творческой активности,

способность к налаживанию глубоких личностных контактов и др.) вполне можно подвергнуть измерению соответствующими диагностическими инструментами, наиболее удобным из которых, по нашему мнению, является адаптированный вариант теста Э. Шострома «Самоактуализационный тест», измеряющий самоактуализацию как многомерную величину.

Второй уровень самоактуализации, по нашему мнению, может быть связан с исследованиями психологов трансперсонального направления, таких как К.Г. Юнг, Р. Ассаджиоли, С. Гроф, В. Майков, М. Щербаков. Эти исследователи непосредственно изучением самоактуализации/самореализации не занимались, касаясь этого феномена как бы вскользь (возможно, Р. Ассаджиоли является своего рода исключением). Суммируя данные психологов трансперсональной ориентации, можно отметить, что им присущ так называемый второй уровень самоактуализации (индивидуация по Юнгу, интеграция хилотропического и холотропического модусов сознания по Грофу, самопостижение по Ассаджиоли).

Наши представления, которые мы содержательно раскрываем в понятии интеграции, охватывают оба уровня самоактуализации.

Глава 2. ИСТОРИЯ И ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ИНТЕНСИВНЫХ ИНТЕГРАТИВНЫХ ПСИХОТЕХНОЛОГИЙ

2.1. Проблема состояний и видов сознания

Прежде чем приступить к изложению данных системных экспериментальных исследований состояний сознания, нам хочется уточнить те пространства, в которых существует сознание, более подробно описать те состояния сознания, в которые входят люди, использующие различные методы и техники его изменения.

В настоящее время в европейской психологической традиции нет общепринятой классификации состояний сознания, хотя к измененным состояниям сознания (ИСС) относят бесконечно большое множество состояний сознания, заполняющее пространство между бодрствованием и сном.

Определения состояний сознания чрезвычайно размыты и не позволяют выделить качественной разницы между ними. Это наблюдается не только в континууме «необычных» состояний обычного (нормального) сознания, но и в таких дуальных его составляющих, каковыми являются здоровое и патологическое состояния сознания.

В силу вышеуказанных причин мы хотим сразу же по возможности четко и однозначно обозначить понятие расширенного состояния сознания, т.к. именно оно использовалось нами в качестве базового психологического инструмента как в тренингово-образовательных, так и в экспериментальных программах.

Расширенное состояние сознания (РСС) – особое состояние измененного сознания, которое возникает при связном дыхании. Даже в среде профессионалов измененные состояния сознания и расширенные состояния сознания применяются как синонимичные. На самом деле, эти термины не идентичны как по объему, так и по содержанию. Понятие ИСС является родовым по отношению к понятию РСС. К ИСС относятся медитативные, трансовые, психоделические и другие необычные состояния сознания.

Процесс связного осознанного дыхания – это способ и средство достижения РСС. При этом возникающее РСС является естественным физиологическим и психологическим феноменом.

РСС характеризуется максимальной мобилизацией резервных возможностей человеческой психики, когда человек при помощи полного расслабления и осознанного связного дыхания получает расширенные возможности управления центральной и периферической нервными системами, работе с бессознательным материалом, организмом в целом, получает доступ ко всем уровням психики как сложного системного образования – персоны, интерперсонального и трансперсонального.

Расширенное состояние сознания, которое возникает в процессе связного дыхания, качественно отличается от состояний, возникающих при глубоком гипнозе, трансе, медитаций и других способах достижения измененных состояний сознания. РСС качественно особое психологическое и психофизиологическое состояние, отличающееся от сна, бодрствования, патологических нарушений сознания, нарушений сознания при приеме алкоголя, наркотиков и психоделических препаратов.

Процесс связного дыхания как способ и средство достижения РСС обладает такими качествами, как осознанность, контролируемость, управляемость, присутствие воли, намерения и возможностью в любой момент времени возвращения в обычное состояние сознания (ОСС).

РСС обладает специфической феноменологией (Козлов, 1992,1994, 1997, 1999, 2001), отличается аутизацией сенсорной сферы, искажением восприятия времени, гипермнезией и некоторыми другими качественными изменениями психических процессов.

Чтобы более подробно очертить границы РСС и вычлнить его специфические качества, мы предлагаем вашему вниманию следующую карту уровней измененных состояний сознания.

Сразу хочется оговорить то, что термины «измененное состояние сознания» (ИСС) и «необычное состояние сознания» мы употребляем как синонимичные, с логической точки зрения однозначные по объему и содержанию.

Для топологического обозначения РСС среди других ИСС мы предлагаем вашему вниманию континуум уровней измененности сознания (см. рис. 1), в котором крайние шкалы следующие:

- + 1 – состояние четкого, ясного, полного сознания,
- 1 – глубокое психоделическое состояние сознания.

| | |
|------------|--------------|
| + 1 | П С С |
| | О С С |
| | Т С С |
| 0 | Н С С |
| | |

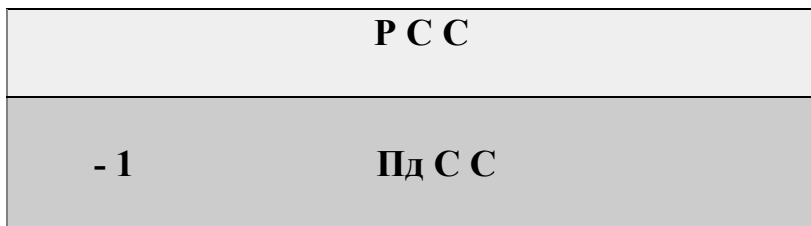


Рис. 1. Пространство состояний сознания.

У нас нет уверенности в том, что состояние четкого, ясного, полного сознания является приоритетом обычного состояния сознания. Более того, у нас есть предположение, что это состояние полноты осознания бывает не столь часто в обычном (обыденном) состоянии сознания (ОСС).

Полное, четкое, ясное осознание связано с такими состояниями сознания, как инсайт (от англ. insight – проницательность, усмотрение) в гештальттеории. В русском языке есть очень емкое слово «озарение», означающее сиюминутное схватывание сути, общих, существенных и необходимых свойств, отношений внутренней и внешней реальности. Это некое предельное, пиковое состояние сознания в смысле его полноты и ясности. Трудно даже предположить существование человека, который находится все время в состоянии «инсайта» или «озарения». Но одновременно, мы не можем отрицать, что все характеристики полного сознания являются отражением особого состояния сознания, которое мы можем обозначить ресурсным состоянием сознания (РсСС). В психологии существует достаточно много синонимичных понятий – творческое, эвристичное, «потокое» креативное, но понимание данного состояния как особого режима, состояния сознания встречается крайне редко. Мы в силу этого достаточно подробно проанализируем качества этого состояния сознания в следующих разделах этой книги.

Для обычного, «обыденного» состояния сознания более подходит название «плавающего осознания», по глубине флуктуирующего в пределах от +1 до 0, то есть в пространстве от полного осознания до «нулевого сознания», включая трансовые состояния сознания (ТСС).

С одной стороны, мы должны признать, что для характеристики «плавающего осознания» более подходят метафоры Г. Гурджиева (55), который предполагал, что элемент неосознания в жизни людей велик. По его мнению, почти все люди представляют собой «машины», не осознающие себя. Поведение и деятельность их автоматизированы, алгоритмизированы, заданы социальными программами и генетическим потенциалом.

С другой стороны, мы должны признать естественность «плавающего осознания» и его самодостаточность в потоке обыденной реальности, в которой приобретенные навыки, автоматизмы социального взаимодействия и внутренней работы имеют положительный смысл в аспекте экономии психической и физической энергии.

Чтобы более конкретно обозначить карту пространства «плавающего осознания», мы хотим более подробно описать те состояния сознания, которые мы обозначили как «трансовые» (ТСС) и «нулевое» (НСС).

Определяя трансовые (франц. transe – оцепенение) состояния сознания мы сразу хотим обозначить объем этого понятия как необычного состояния обычного сознания. В психотерапии и психиатрии транс понимается как вид сумеречного помрачения сознания с нарушением ориентировки в окружающем.

Трансовые состояния сознания мы можем обозначить как особую отрешенность сознания, вызываемую произвольно (при аутогенных тренировках, с помощью разнообразных ритуалов (мистерии, религиозные обряды, камлания шаманов), сеансах самовнушения и гипнотическим воздействием, направленных визуализациях, медитациях) или возникающую спонтанно при «застревании» внимания на объектах интроспекции или качествах восприятия внешних предметов. К спонтанным трансовым состояниям мы можем отнести также суженные состояния сознания, возникающие в результате развития психического заражения (коллективных трансов, массовидных психических явлений).

В трансовом состоянии повышается внушаемость, происходит перераспределение внимания и спад функций планирования. Как при целенаправленном вызывании транса, так и при спонтанном «выпадении» в транс происходит усиление репродуктивной активности сознания, могут возникать яркие зрительные образы прошлого и проявляется повышенная способность к фантазированию, усиливается тенденция к устойчивому искажению реальности. При этом человек может не замечать перехода от ОСС к ТСС и обратно к нормальному.

В трансовом состоянии сознания сужение сознания особенно заметно в психотерапевтических сессиях (сеансы релаксации, направленных визуализаций, настроек, эриксоновского и прямого гипноза...), особенно при фиксации на каком-либо ощущении, символе, образе, то есть ограничении круга воспроизводимых ситуаций, цикличности воспроизведений, а также регулярном возврате к ним. Вне сомнения, при хорошо отработанной технологии, сужение сознания усиливается, снижается количество и качество осознаваемых явлений, уменьшается число анализируемых вариантов, возникает феномен «буквализма» и заметно увеличивается суггестивность.

Качественной характеристикой «нулевого» состояния сознания является полное отсутствие всякого осознания. При этом наблюдается полная аутизация сенсорной сферы, воспоминания о периоде «нулевого» состояния сознания отсутствуют. Это «выпадение» осознания по ощущениям очень похоже на глубокий сон.

При этом еще раз хочется подчеркнуть, что эти состояния сознания являются нормой для ОСС. В любой момент времени возможен быстрый переход к состояниям, близким в континууме к +1 с адекватной оценкой и взаимодействием с внешним и внутренним миром в «здесь и сейчас».

Об особенностях РСС мы уже говорили выше. Хочется отметить дополнительно, что в РСС также достаточно нередко встречаются «нулевые» состояния сознания.

Под психоделическими состояниями сознания (ПдСС) мы понимаем изменения сознания, вызываемые введением в организм психоделиков или глубокими психофизиологическими сдвигами, которые появились в результате большой длительности, а также высокой интенсивности применения других способов вхождения в ИСС. Психоделические состояния сознания могут быть индуцированы реальными жизненными обстоятельствами. Таковыми являются предсмертные состояния, описанные Р. Моуди, состояния, характеризующиеся повышенными психическими и физическими возможностями (сверхбодрствование, сатори, проявления различных сидхи), трансперсональные переживания, вызванные болевым или психологическим шоком и др. К естественным психоделическим состояниям мы можем отнести также осознаваемые (ясные) эмоционально насыщенные сновидения, «просоночные состояния сознания».

Расширенные и психоделические составляют особую группу глубоких изменений в сознании, граничащих (но не включающих) с множеством паталогических состояний, являющихся областью деятельности психиатрии.

Психоделические и расширенные состояния характеризуются особыми трансформациями сознания, связанными с изменениями во всех сферах восприятия, с сильными и зачастую необычными эмоциями, а также с глубокими переменами в мыслительных процессах. Нередко они сопровождаются множеством сильных психосоматических проявлений и неординарным поведением. В сознании происходят чрезвычайно глубокие качественные изменения, но в отличие от бредовых состояний в нем не наблюдается грубых нарушений. В психоделических состояниях мы переживаем вторжение других измерений бытия, которые могут быть очень интенсивными и даже ошеломляющими. Но при этом мы все же не теряем пространственно-временной ориентации и отчасти остаемся в контакте с повседневной реальностью. Как пишет С.Гроф, мы одновременно присутствуем в двух разных реальностях.

Весьма важным и характерным аспектом психоделических состояний являются необычные изменения в чувственном восприятии. Если глаза открыты, формы и краски внешнего мира обычно резко преображаются, а когда мы закрываем глаза, у нас могут возникать и видения различных природных явлений, космоса, мифологических сфер. Иногда все это сопровождается широким диапазоном переживаний, в которых задействованы различные звуки, запахи, физические и вкусовые ощущения.

Эмоции, связанные с психоделическими и расширенными состояниями, охватывают очень широкий спектр и простираются далеко за пределы нашего повседневного опыта – от чувств экстатического восторга, небесного блаженства и непостижимого покоя до чудовищного ужаса, неудержимого гнева, бездонного отчаяния, гложущей вины и других крайних проявлений эмоционального

страдания. Интенсивность этих переживаний сопоставима с описаниями адских мук в великих религиях мира.

Аналогичным образом поляризованы и сопутствующие физические ощущения: в зависимости от содержания переживания это может быть как ощущение необычайного здоровья и благополучия, оптимального физиологического функционирования и необычайно **сильного сексуального оргазма**, так и крайний дискомфорт, например мучительные боли, давление, тошнота или чувство удушья.

Особенно интересным аспектом расширенных и психоделических состояний является их воздействие на процессы мышления. Как показывает наш экспериментальный опыт, интеллект не получает повреждений, но работа его весьма отличается от обычного функционального режима. Как отмечает С. Гроф, хотя в таких состояниях мы не можем положиться на свои суждения по обычным практическим вопросам, на нас может буквально обрушиться поток удивительной новой информации, касающейся великого множества других моментов. Нас могут посетить глубокие психологические прозрения, проливающие свет на нашу личную историю, на бессознательные силы, которые движут нами, на наши эмоциональные затруднения и межличностные проблемы. Мы можем также испытать необычайные откровения, затрагивающие различные аспекты природы и космоса и намного превосходящие нашу образовательную и интеллектуальную подготовку. Большинство этих интереснейших прозрений, которые открываются в холотропных состояниях, сосредоточено вокруг философских, метафизических и духовных проблем.

Мы можем перечислить несколько переменных, которые адекватно отражают качество глубины измененности сознания:

1) *уровень аутизации сенсорной сферы:*

- min – +1,
- max – -1;

2) *время выхода из ИСС:*

- 0 или несколько секунд – ТСС,
- несколько минут или часов – РСС,
- несколько часов или суток – ПдСС;

3) *степень психологической «включенности», «проживания», эмоциональной вовлеченности в происходящее:*

- max – +1 – в хилотропную или объективную реальность,
- max – -1 – в холотропную или реальность «истых галлюцинаций».

Заканчивая описание пространства измененных состояний сознания, хочется отметить тот факт, что каждый способ вхождения в ИСС имеет свой паттерн, свой рисунок в координатной сетке «Глубина – Время».

Рассмотрим только несколько способов: применение психоделиков, связанное дыхание, медитации.

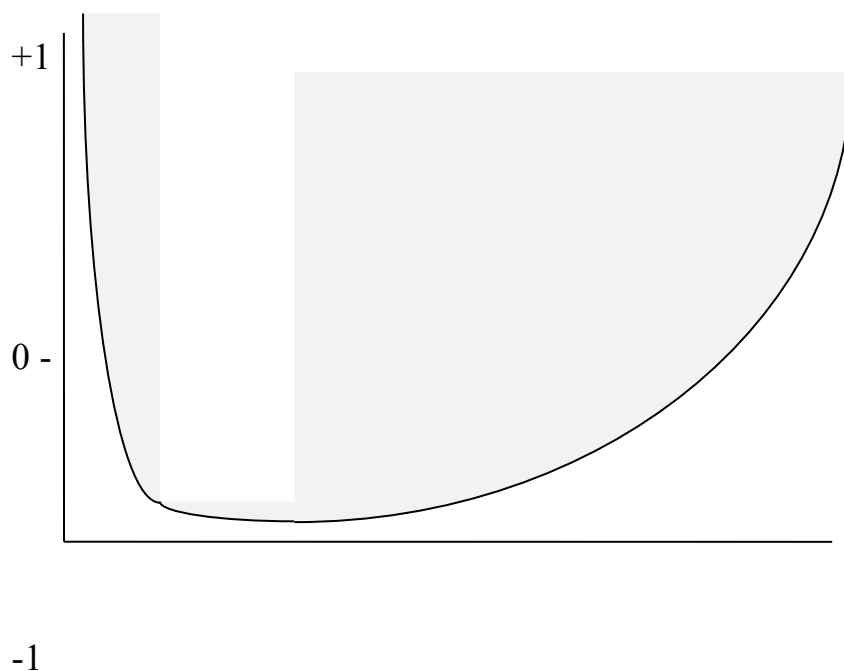
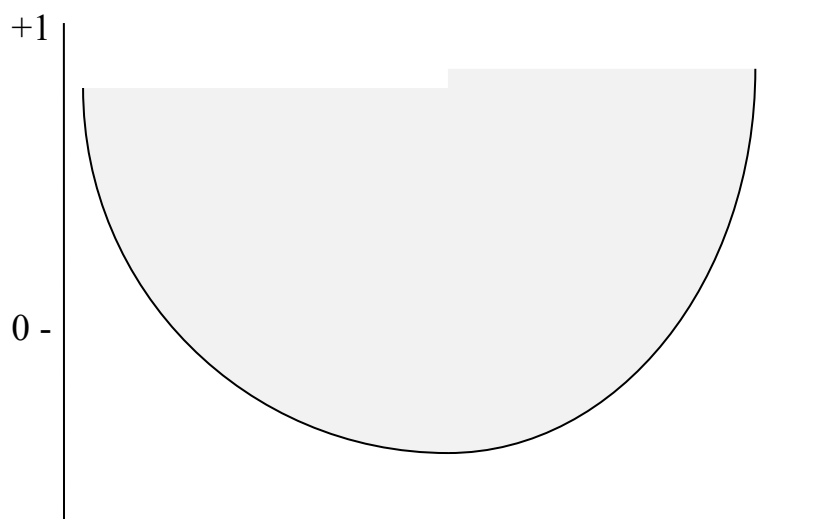


Рис. 2. Характеристика кривой вхождения в ИСС и выхода из него при применении психоделиков.

Мы можем выделить следующие характеристики кривой ПдСС:

- быстрое и неотвратимое вхождение в глубину измененности сознания за малый промежуток времени (от нескольких секунд до нескольких десятков минут в зависимости от дозы и способа введения вещества);
- необходимость достаточно длительного промежутка времени для выхода и полного физического и психического восстановления (от нескольких часов до нескольких суток).



-1 t

Рис. 3. Характеристика кривой вхождения в ИСС при помощи дыхания.

Отметим следующие особенности:

- плавность входа в ИСС и выхода;
- возможность выхода из ИСС в любой момент при волевом усилии;

По нашему мнению, при помощи медитаций трудно достигнуть глубоких уровней измененности сознания, хотя и возможность флюктуации кривой в пространстве ИСС от +1 до -1 реальна.

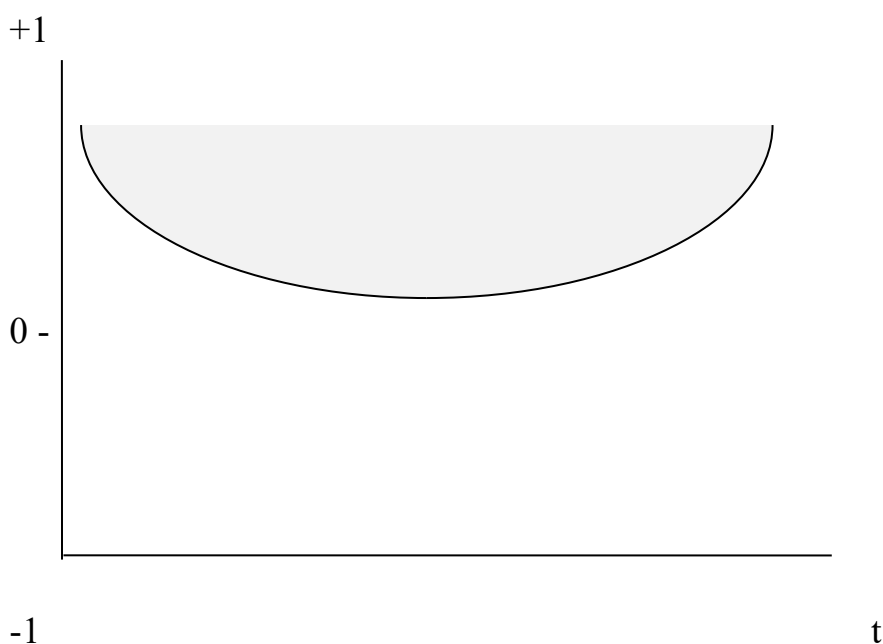


Рис. 4. Характеристика кривой вхождения в ИСС и выхода при использовании медитации.

Мы предполагаем, что флюктуация зависит от нескольких переменных:

- тренированность, уровень организованности внимания-осознания. Мы думаем, что клиенты, прошедшие многомесячный курс по випассане или «Тренинг осознания», могут намеренно и достаточно плавно продвигаться в пространстве измененных состояний сознания независимо от способа вхождения, то есть спонтанные, неуправляемые, неосознанные, аффективные проявления будут сведены к минимуму;
- «освоенность» «территорий ИСС». Знание возможных переживаний, ощущений, состояний в разных глубинах ИСС позволяет сохранить «беспристрастность» внимания-осознания;
- физическое, психическое состояние и личностные особенности клиента;

- уровень психологической готовности и сформированность установок к изменению сознания;
- степень психологической открытости, доверия пространствам ИСС и способность к релаксации;
- социокультурные установки, ценности и табу по отношению к измененным состояниям сознания;
- распространенность психотехник, методов и способов изменения состояния сознания в социальной среде.

2.1.1. Базовые технологии изменения состояний сознания

Многолетняя работа с измененными состояниями привела нас к самому примитивному способу классификации методов и техник изменения состояния сознания. Мы можем вычленить некий континуум распределения плотности стимульного поля жизни во времени и пространстве. Изменение сознания всегда является или искусственной или спонтанно естественной (заданной ситуацией жизни) манипуляцией интенсивности стимульного поля. Для более детальной демонстрации нарисуем схему.



Рис. 5. Методы изменения сознания

Крайние полярности:

+1 – максимальная интенсивность стимульного поля – гиперстимуляция.

-1 – минимальная интенсивность стимульного поля – гипостимуляция в вариантах различных депривационных практик.

В обоих классах происходит трансцендирование Эго-сознания вплоть до идентификации с индивидуальным свободным сознанием, случаев астральной проекции и «выхода за пределы тела», а также переживание продуктов сознания трансперсонального и интерперсонального уровней.

Гиперстимуляционные методы

Гиперстимуляционные методы включают множество измененных состояний сознания, которые включают целый ряд архаических «технологий священного». Эти технологии так или иначе сочетают в себе барабанную дробь, звуки трещоток, колоколов или гонгов, танцевальные марафоны до физического изнеможения, мощные дыхательные сессии в варианте гипервентиляции.

Издrevле и до начала третьего тысячелетия танец был и является необходимым средством проявления чувств, мыслей, которые нелегко было перенести в слова. На протяжении тысячелетий в разных культурах существовали ритуальные танцы для празднования побед, оплакивания мертвых или празднования смерти, лечения больных. Простейшую форму танца для отогнания или умилоствления демонов представляет австралийский танец вокруг деревянного идола. Давид совершал религиозную пляску перед Ковчегом завета. Необходимым элементом греческих вакханалий были танцы. В древней Мексике во время больших жертвоприношений в честь бога солнца плясали вокруг жертвенного огня. Древние германцы танцевали вокруг весенней фиалки (запах которой имеет наркотическое действие). Трансовые танцы были в ходу у древних славян. Дервиши, буддийские монахи, шаманы предаются пляске. Гаитяне впадают в транс во время танцев, когда участники оказываются одержимыми своими богами. Бушмены Калахари также используют транссовые танцы. В современном мире танцевальные технологии являются не только осознанным методом вхождения в ИСС и трансформационным и самоисследовательским способом в танцевально-двигательной терапии, но и бессознательно, однако очень эффективно используется во всех культурах как мощная техника эмоционального и физического катарсиса.

Песнопение как звуковибрационный гиперситмуляционный метод выступает самостоятельно в качестве метода достижения измененных состояний сознания. Таковы, например, молитвенные песни балийских монахов (кенджак), эскимосские и тибетские горловые многоголосые пения, суфийские молитвенные песнопения (киршанс, бхаджанс), песни-плачи в русском фольклоре.

В России весьма популярен такой способ достижения ИСС, как крайние температурные воздействия. У американских индейцев «свет-лоджи» (что-то вроде очень горячей парной) является местом воздействия чрезвычайной жары, а погружение в холодную воду использовалось как экстремальный холод. В России применяются более мощные и жесткие способы. С одной стороны, горячая парная сочетается с битьем вениками, с другой стороны, вместо прохладной воды используется снег, а иногда и окунание в проруби.

К ним мы можем отнести также обезвоживание и крайние физические вмешательства, такие как кровопускание, применение сильных слабительных средств и причинение сильной боли (различные варианты бичевания и самобичевания), а также преодоление сна.

Гиперситмуляционные методы преодоления сна и бичевания были достаточно хорошо распространены во всех духовных традициях. Преодоление сна использовалось во многих ритуалах (шаманские ритуалы перехода, бдение в христианских, дзень-буддийских традициях), включая визионерские поиски индейцев прерий. Бичевание во многих религиозных и философских традициях более известно как «умерщвление плоти», способы были очень разные: отказ от одежды, когда природные условия явно предполагали ее ношение; ношение

неудобной или истязавшей одежды типа власяницы; ношение кандал, вериг, пудовых крестов; погребение себя заживо в различные чрезвычайно неудобные каменные мешки, самобичевание плетками в христианской монастырской традиции и др. Некоторые американские индейцы хлестали себя и переносили такие физические и духовные испытания как «танцы солнца».

Вне сомнения, многие **сексуально-эротические** оргии, имеющие вулканический оргазмический характер (некоторые ритуалы перехода, левотантрические практики и шиваистские культы, храмовые мистерии Изиды и др.) можно отнести к гиперстимуляционным методам. К совершенно новым гиперстимуляционным методам мы можем отнести музыкальный грохот (рок-концерты, рейв, техно, психоделическая музыка на дискотеках и др.), а также информационное перенасыщение.

Особый класс «технологией священного» представляют ритуальные употребления растений, их производных и веществ группы сома (психоделические вещества) и суры (вещества, содержащие алкоголь).

Среднеамериканские и предколумбийские культуры использовали грибы из рода псилоцибе, кактус пейотль. Ацтеки применяли псилоцибиновые грибы при совершении ритуальных обрядов. Эти грибы были известны жрецам майя в древней Мексике, которые использовали их при религиозных церемониях. В Центральной Америке псилоцибиновые считаются божественными грибами с давних времен и даже найдены каменные изображения грибов. В Гватемале найдены каменные изображения гриба, в ножку которого врезана голова или фигурка бога или демона, наиболее старые из них выполнены более трех тысяч лет тому назад (культура майя). Им индейцы поклонялись как божествам.

В настоящее время большинство людей совершенно не знакомы с грибами, они совсем не соответствуют обычному представлению о растениях. Они размножаются не из семени, им не надо света для роста, у них нет листьев. Иногда они вдруг появляются после теплого летнего дождя, через ночь в полный рост на каком-нибудь неожиданном месте или образуют известные ведьмины круги, где на земле кругом растут сотни грибов.

На газоне их не видно, и при попытке истребить грибы успеха не будет, они всегда возвращаются. Большинство знает об этих растениях не более того, что лисички, шампиньоны и боровики очень вкусные, бледные поганки смертельно ядовиты. Поэтому многие люди не решаются сами собирать и готовить грибы, они опасаются спутать опасные ядовитые грибы со съедобными.

На самом деле их опасения не напрасны. К психоактивным грибам мы можем отнести две основные группы:

1. Грибы, содержащие псилоцибин и псилоцин. Основное биологически активное вещество – псилоцибин и псилоцин, очень часто еще химически подобные вещества Baecystin и Norbaecystin, все вместе – соединения триптамина (также как буффотенин и серотонин). Как все дериваты триптамина, псилоцибин и псилоцин также схожи с ЛСД. Все они относятся к соединениям индола.

Виды, содержащие псилоцибин и псилоцин, прежде всего, можно спутать с видами родового названия *Inocybe* (рваные грибы, волокнистые головы), *Conocybe* (бархатный чепчик), *Mesena* (хемлинги) и *Volbitus* (навозные грибы). *Psilocybe scoprophilia* схожа с *Inocybe lacera* и *Inocybe geophylla*. Однако оба вида встречаются в лесу, в то время как *Psilocybe scoprophilia* растет на навозе (*scoprophilia* = любящий дерьмо). *Inocybe geophylla* фиолетового оттенка и дает коричневый отпечаток спор. У *Inocybe lacera* белый спороносный слой и этот вид дает серо-коричневый отпечаток спор. Оба вида *Inocybe* содержат пилокарпин – сильный яд, который действует подобно мускарину

2. Группа *Amanita* (в простонародье – мухоморы). Грибы, которые содержат в качестве действенного принципа иботеновую кислоту, мускимол, мусказон и гиоскиамин. К сожалению, в этой группе грибов встречается опасное биологически активное вещество мускарин (один из мощных биологических ядов).

Европейцы узнали о применении псилоцибина в XVI веке н.э., вскоре после проникновения в Мексику испанских завоевателей, когда появились сообщения о том, что индейцы используют этот гриб для религиозных обрядов, в том числе для того, чтобы вызывать видения, позволяющие, по их мнению, предсказывать будущее (Столяров Г.В., 1964)

Под влиянием католической церкви употребление гриба было запрещено, это считалось дьявольским наваждением. Но на самом деле, культ гриба не исчез, но стал тайным и пропал из поля зрения официальной науки. И только в начале 50-х годов XX века американские путешественники муж и жена Вэссонны обнаружили, приняв участие в ритуале, что индейцы продолжают употребление «священного гриба».

Кактус пейотль не менее популярен. По сегодняшний день в Америке сохранился культ этого кактуса и существует церковь Пейотля, где официально разрешено применение психоделиков. Известно, что первое описание употребления пейотля было сделано францисканским монахом Бернардино де Сахагун. В его «Общей истории Новой Испании» (1546) написано, что пейотль «вызывает у тех, которые едят или пьют его, ужасные или смешные видения». Состояние продолжается два или три дня, а потом проходит. Пейотль считался также средством, предохраняющим от опасности, придающим храбрость, устраняющим голод и жажду. Католическая церковь официально запретила употребление пейотля, действие которого объясняли вмешательством дьявола. Однако запрещение не дало желаемого результата, и пейотль до настоящего времени употребляется североамериканскими индейцами и перуанцами, среди которых и сейчас распространено убеждение, что это растение излечивает от многих болезней, очищает тело и душу, обеспечивает долголетие, приносит удачу, зашитое в пояс – обращает в бегство медведя и делает ручным оленя (Столяров, 1964).

В народной медицине Востока и Северной Африки, а также при совершении религиозных ритуалов, издревле применялись препараты конопли – гашиш,

грапха (инд.), киф (североафр.). Препараты из конопли включены в древнейшую в мире китайскую фармакологию. В индийской «Ригведе» прославлен напиток Сома-Раса – божественный напиток вечного наслаждения. Питье сомы, в отличие от суры (хмельного напитка), вызывало экстатическое состояние. Сому жертвовали богам, особенно Индре, полагая, что она дает бессмертие и силу для подвигов. Ритуализировано было не только жертвоприношение сомы, но и даже приготовление этого напитка. Поклонение Соме (одноименному божеству в «Ригведах») имеет более древние корни в древнеиранской традиции.

Существует много предположений о растении, из которого мог быть приготовлен напиток сома – кузмичева трава, конопля, гриб мухомор, ревень, эфедра и др. В последнее время специалисты склонны утверждать, что он изготовлялся из красного мухомора. Тем более именно этот гриб находил большее предпочтение у шаманов северных народов и Сибири, хотя на этих территориях растет совершенно безвредный и мощнее действующий как психоделический препарат гриб псилоцибе полуланцетовидная [10].

В течение многих столетий у жителей Перу и Гаити был в употреблении порошок «Кохоба», приготовленный из семян дерева *Piptadenia peredrina* (содержит буфотенин и диметилтриптами́н). Порошок они втягивали в нос. Еще в доколумбийский период он употреблялся с целью колдовства и для религиозных церемоний. Он вызывал состояние внешней обездвиженности и яркие видения – богов, демонов, отсутствующих людей и др.

Из психоделических средств, полученных из растений, нужно упомянуть гармин и гармалин, содержащиеся в степном азиатском растении *Peganium harmala* и южноамериканском ползучем растении *Binisteria saara*, йохимбин, близкий по строению к резерпину. Активный принцип, содержащийся в большинстве этих растений, в грибах *Amanita muscaria*, употребляющихся некоторыми народами Севера для получения рауша, неизвестен. С другой стороны, можно предположить, что они содержат какие-то достаточно сильные психомиметики.

Что касается современных гиперстимулирующих веществ естественного и искусственного происхождения, то даже их точное перечисление заняло бы внушительную часть этой книги. По этой причине мы остановимся только на ссылках на классы этих веществ. Наиболее часто употребляют препараты конопли. К этим препаратам относятся высушенная или не высушенная зеленая травянистая часть конопли, которую также называют «марихуана». Это похоже на табак, обычно светлые зеленовато-коричневые мелко размолотые сушеные листья и стебли. Они бывают плотно спрессованы в комочки и тогда называются «анаша» или «план». Также используется прессованная смесь смолы, пыльцы и мелко измельченных верхушек конопли («анаша», «гашиш», «план» или «хэш») – темно-коричневая плотная субстанция, по консистенции напоминающая пластилин (но менее пластичная), которая на бумаге оставляет жирные пятна. Действующим (активным) веществом конопли является алкалоид тетрагидроканнабиол. Опиатные наркотики (кустарного изготовления и

синтетические) занимают второе после производных конопли место по распространенности в нашем регионе. Они могут встречаться в виде «маковой соломки» (мелко размолотые (иногда до состояния пыли) коричневато-желтые сухие части растений: листьев, стеблей и коробочек), «ханки» (застывший темно-коричневый сок маковых коробочек, сформированный в лепешки диаметром в 1-1,5 см), «марли» (пропитанная опиум-сырцом хлопчатобумажная ткань), а также «героина» и «метадона». Все они содержат алкалоиды опиатного ряда – морфин, кодеин и др.

Современные снотворно-седативные средства также при высокой дозировке или большой сензитивности к этим препаратам со стороны клиента могут выступить в качестве индукторов ИСС. К ним мы можем отнести производные барбитуровой кислоты (барбитураты) типа барбамила, фенobarбитала, а также феназепам, радедорм, реланиум, элениум.

К современным индукторам ИСС относятся также психостимуляторы – довольно разнородная группа веществ, имеющая один объединительный признак: в результате их употребления ускоряется темп мышления. Часть препаратов этой группы имеет также способность искажать восприятие окружающего, поэтому близко граничит с психоделиками. Существуют психостимуляторы растительного происхождения (кока, эфедрин, кола). Среди психостимуляторов искусственного происхождения наиболее известны эфедрин, псевдоэфедрин и эфедрон – производные эфедрина, амфетамин, «Экстази», «ХТС» – группа производных амфетамина (метилен-диоксиметамфетамин МДМА, метокси-метилен-диокси-метамфетамин ММДА), кокаин.

В группу галлюциногенов входят очень разные по химическому составу продукты, некоторые из них натурального происхождения. О грибах рода *Psilocybe* мы уже рассказывали выше. На данный момент, видимо, один из наиболее распространенных галлюциногенных препаратов в России и ближнем зарубежье (особенно в Белоруссии). Доступны только в конце лета. Выглядят как маленькие коричневые поганки на тонкой ножке, шляпка имеет фиолетовый оттенок. ЛСД (диэтиламид лизергиновой кислоты) – самый мощный, «эталонный» психоделик. ЛСД встречается в виде прозрачного раствора, порошка и в виде разноцветных марок, напоминающих почтовые (их основа пропитана раствором наркотика). РСР или фенциклидин также может вызвать мощные ИСС.

К большому сожалению, мы не можем обойти вниманием ЛНДВ – Летучие Наркотически Действующие Вещества – бензин, ацетон и клей «Момент», интоксикация которыми тоже ведет к ИСС, но правда с самым печальным исходом для здоровья и психики людей, их употребляющих.

Мы не будем останавливаться подробно на таком известном гиперстимуляционном методе изменения сознания, как интоксикация алкоголем. Многие из наших читателей достаточно хорошо представляют феноменологию и механизмы воздействия этого вещества. Хочется напомнить,

что даже одноразовое употребление высокой дозы алкоголя приводит к гибели около 20000 нейронов головного мозга.

В наше время многообразие гиперстимуляционных приемов изменения сознания значительно расширилось. Как мы уже указывали выше, **клинические методы включают** применение чистых растительных алкалоидов с психоделическим воздействием или синтетических психоделических веществ. Существуют также мощные формы эмпирической психотерапии, такие как гипноз, первичная терапия, высвобождение, холотропное дыхание, Свободное Дыхание, ребефинг, психотехнология ДМД (авторская психотехнология профессора Козлова В.В. – Дыхание-Музыка-Движение). **Существует множество специальных электронных приборов, использующих принцип «управления» мозговыми волнами при помощи различных акустических и оптических стимулов.**

Гипостимуляционные методы

К гипостимуляционным методам можно отнести огромное поле психотехник, в которых ИСС разной глубины вызывается или монотонией, или частичной сенсорной депривацией.

С психологической точки зрения, процесс входа в ИСС при помощи гипостимуляционных методов представляет собой процесс отключения сенсорных систем и внутренней речи, являющихся источниками шума относительно объекта фокусировки сознания.

В качестве объекта сосредоточения могут выступать как внутренние, так и внешние объекты.

В качестве внутреннего объекта может выступать какая-либо мышца или группа мышц, которые мы хотим расслабить, или образ (при направленных визуализациях), или символ (медитация на чакры), или знак (размышление над коаном). При сосредоточении на телесное ощущение должны быть отключены зрение, слух, тактильные, обонятельные и вкусовые рецепторы, а все внимание сконцентрировано на кинестетической системе. В остальных случаях сознание должно быть отключено и от кинестетической системы, а сконцентрировано на объекте сосредоточения медитации. Внутренняя речь должна быть остановлена в обоих случаях.

Что касается внешних объектов, в качестве них могут выступать как внешние природные (луна, дерево, цветок, поток воды и др.), так и различные искусственные объекты (янтры, мандалы, изображения богов и др.)

Монотонное пение (мантр, молитв, произношение различных других звукоформ, не имеющих смысловой нагрузки), ритмичные танцы (имеющие характер ритуальных двигательных паттернов) являются наиболее древними способами изменения сознания,

Они могут также включать длительную изоляцию от общества, сенсорную изоляцию, пост, лишение сна. Эти приемы изменения сознания сыграли важную роль в обрядовой и духовной истории человечества.

Индукция ИСС при помощи гипостимуляционных методов была неотъемлемой частью шаманизма, ритуалов перехода и других церемоний архаических культур. Они представляли собой и ключевой элемент древних мистерий смерти и возрождения, которые проводились в разных концах света и особенно процветали в Средиземноморье.

Столь же важную роль гипостимуляционные методы сыграли в мистических ветвях великих мировых религий. Эти эзотерические традиции разработали специфические методы индуцирования ИСС при помощи монотонии и сенсорной депривации. Сюда относятся различные формы йоги, буддийская медитация и сосредоточение, многоголосое монотонное пение, кружение дервишей, христианский исихазм, или «Иисусова молитва», и многие другие методы.

Самым популярным из лабораторных методов вызова ИСС стала сенсорная изоляция – прием, основанный на лишении человека сенсорных стимулов, в той или иной степени. Другим известным методом является биологическая обратная связь, позволяющая использовать информацию об изменениях электрических мозговых волн в качестве сигнала, направляющего к особым состояниям сознания

Более интеллектуализированным гипостимуляционным способом вхождения в ИСС является медитация. Можно добавить, что молитвы, которые во многих современных религиях занимают центральное место в ритуальном пространстве, являются особой формой медитаций. Молитвы составляли неизменную принадлежность всякого религиозного культа и играли весьма важную роль при всех выдающихся событиях частной и общественной жизни у древних индусов, греков и римлян. Медитация в восьмеричном пути йоги – это, в расширенном понимании, совокупность трех последних ступеней: дхараны, дхьяны, самадхи – и, в узком смысле, предпоследняя ступень – дхьяна. Предыдущие три ступени: асана, пранаяма, пратьяхара – считаются подготовительными и рассматриваются как вход в медитацию.

Медитация как гипостимуляционная практика – это слитный процесс применения техник, изучаемых на всех ступенях пути, включающий вход в медитативное созерцательное состояние и собственно медитацию, то есть длительное поддержание концентрированного внимания на объекте медитации внешнего или внутреннего содержания.

Иногда медитация представляет собой синтез монотонии и депривации (например, коленопреклонная в исихазме или мулатантра в правой тантре).

Следующим способом вхождения в ИСС, который был известен с очень давних времен, является голодание или депривация пищи. Как известно, почти все основатели мировых религий прошли этот способ аскезы. Иисус Христос постился почти 40 дней, почти столько же продолжался пост Будды Шакьямуни.

Святость многих пророков и чудотворцев испытывалась постом или в пустыне, или в горах, или в лесах. Американские индейцы совершали в таком состоянии визионерские поиски.

Среди искусственных гипостимуляционных методов очень известен гипноз, временное измененное состояние сознания, характеризующееся сужением его объема и резкой фокусировкой на содержание внушения, что связано с изменением функций индивидуального контроля и самосознания. Гипноз вызывается и развивается в тех же условиях и по тем же законам, что и нормальный сон, но индуктором ИСС при гипнозе всегда является монотонная стимуляция (голос, звук метронома, блеск молоточка и др.).

Важно подчеркнуть, что эпизоды измененных состояний сознания различной глубины и продолжительности могут возникать и спонтанно, когда индукторами выступают средовые факторы, естественная гипо- и гиперстимуляция. Они могут возникать и против воли самого человека. Мистические и духовные состояния, которые переживаются при этом людьми, часто слабо встраиваются в контекст профанического мышления и миропонимания. В таких ситуациях мы видим функцию психолога как духовного наставника и профессионального гида, который может эффективно интегрировать опыт такого рода в обыденную жизнь и модель мира клиента.

Взаимодействие методов, изменяющих состояние сознания

Как говорилось выше, история методов изменения состояния сознания насчитывает несколько тысячелетий. По мнению авторитетнейшего специалиста в этой области индийского мистика Ошо (Раджниша), есть 112 техник, охватывающих все, и к ним уже ничего не может быть добавлено (.....). Не подвергая ревизии это положение, тем не менее, остановимся на следующих направлениях развития психотехнологий.

К первому направлению может быть отнесено использование сочетаний известных методов, влияющих на состояние сознания. Предварительные исследования, проведенные нами, показывают, что здесь возможны разнообразные эффекты, которые можно сгруппировать как нейтрализация, сложение и потенцирование.

В первом случае конечный результат использования комплекса методов будет ниже, чем эффекты каждого из них в отдельности. Очевидно, что нельзя сочетать большинство гипо- и гиперстимуляционных методов (за довольно редким исключением) без того, чтобы не снизить их конечный результат. Другим примером может служить изолированное использование фотофоностимуляции с транскраниальной электротранквилизацией. Отсутствие частотной сопряженности этих методов приводит к значимому снижению общего эффекта.

Второй вариант – суммирование эффектов. Это сочетание фотофоностимуляции с гипервентиляционными техниками, фотофоностимуляции с биорезонансными воздействиями, голодания с

медитативными техниками (пост и молитва в христианской традиции), голодания и сенсорной депривации (пост и затворничество) и др.

Третий вариант – взаимное усиление эффекта каждого из методов и получение нового качества. Это ряд комплексных психотехник, используемых в различных духовных традициях. В исламе – сочетание монотонного движения, вестибулярных воздействий и молитвы во время зикра. В христианстве наиболее ярким примером могут служить комплексные техники, разработанные Серафимом Саровским. В них входит пост, монотонное движение по «канавке» вокруг монастыря, стократное повторение текста довольно сложной молитвы, лишение сна – «бдение», экстремальные температурные воздействия – купание в источнике. Из современных психотехник можно отметить катализированные дыхательные процессы (В. Лукин-Григорьев, 1999), ритмосуггестия в сочетании с гипервентиляционными техниками, биологическая обратная связь и виртуальная реальность. В ряде случаев можно получить очень сильные и неожиданные эффекты, используя синтезированные полисенсорные воздействия умеренной или даже подпороговой интенсивности, что может являться своеобразным проявлением гомеопатического принципа или эффекта «малых доз».

2.2. Современные направления исследований в области измененных состояний сознания

Говоря о современных направлениях создания методов, влияющих на состояние сознания, нельзя обойти стороной такую бурно развивающуюся область, как использование технических средств и компьютерных психотехнологий. В этом разделе мы остановимся как на возможных точках роста, так и на готовых решениях, которые уже сегодня могут быть практически использованы в психотерапии (Кучинов А.И., Безносюк Е.В., Юртов О.В. и др., 2004).

2.2.1. Аудио-визуальная стимуляция

Ритмостимуляция

Ритмическая фотостимуляция – метод, основанный на свойстве нейронов головного мозга изменять характер биоэлектрической активности в ответ на зрительную частотную стимуляцию. Одним из наиболее известных, хотя и не вполне изученных феноменов такого изменения является реакция усвоения ритма. При этом фотостимуляция вызывает смещение собственного ритма ЭЭГ в частотную область, соответствующую частоте стимуляции. Метод является эффективным средством целенаправленного изменения функционального состояния человека. Эффективность его в ряде случаев настолько высока, что

многие исследователи рассматривают его как альтернативу некоторым общепринятым в медицинской и психологической практике методам коррекции и лечения. Следует иметь в виду, что процедуры ритмической фотостимуляции должны быть исключены для людей, в анамнезе которых имеются данные о «синдроме судорожной готовности» для предотвращения возможности развития эпилептического припадка.

Исследования подтвердили, что биохимические изменения при ритмической световой стимуляции мозга сопоставимы с эффектами транскраниальной электрической стимуляции. Так, в исследованиях Shealy было обнаружено, что как транскраниальная электростимуляция, так и фотостимуляция достоверно увеличивают уровни эндорфинов, серотонина, норепинефрина и дофамина – гормонов, вызывающих расслабление, успокоение, эйфорию, обезболивание и повышающих устойчивость организма к внешним воздействиям.

Это объясняет один из возможных механизмов эффективного лечения алкогольной и других зависимостей с использованием светоакустических систем. Ранее Budzynski была показана высокая эффективность светоакустических систем в ряде случаев «синдрома отмены», при их ежедневном или даже более редком использовании, особенно на частоте стимуляции, соответствующей тета-диапазону ЭЭГ. Thomas и Siever в своих исследованиях показали, что пятнадцатиминутные сеансы светозвуковой стимуляции на частоте альфа-ритма вызывают достижение состояния выраженной релаксации, которое длится и после завершения сеансов стимуляции. Седативный и релаксирующий эффект светозвуковой стимуляции в ряде случаев столь выражен, что высказывались идеи ее использования для обезболивания вместо традиционного наркоза (Cosgrove, 1988). Эффективно применяются светоакустические системы в целях релаксации и улучшения внушаемости негипнабельных пациентов, а также людей, невосприимчивых к обучению традиционным методам расслабления, например при аутогенной тренировке.

Психотерапия с использованием психофизиологических методов воздействия на неосознаваемом уровне позволяет корректировать как психические нарушения, так и через психику влиять на соматическое состояние, то есть на другие системы организма. Целенаправленное внесение на подпороговом уровне восприятия корректирующей информации в психосемантическую матрицу памяти, то есть ее переструктурирование путём искусственного изменения значимостей семантических элементов памяти, изменяет внутреннюю картину мира, иерархию неосознаваемых мотив, а в конечном итоге, корригирует не только внешнее поведение, межличностные отношения, но и самооценку, эмоциональное состояние, а также регулятивные функции высшей нервной деятельности человека, реализуемые через вегетативную нервную систему – до состояния межсистемных связей и систем организма, включая регуляцию состояния органов и тканей тела.

При помощи компьютерной программы звуковой обертоновой модуляции речевой информации, являющейся основным рабочим звеном программно-аппаратного комплекса аудиальной психокоррекции, осуществляется преобразование любой звуковой информации на уровень неосознаваемого подпорогового восприятия. При трансформации акустического вербального фрагмента производится выделение основного тона и последующее нелинейное преобразование частотного спектра, выделение главных формант слов и их амплитудно-временное преобразование, компрессия частотного спектра. То есть аудиопсихокоррекция основана на алгоритмах предварительной обработки акустической информации, воспринимаемой человеком (речи, музыки). В результате в этой информации присутствуют корректирующие программы. При этом суггестивная формула подвергается такой переработке, что становится недоступной сознанию человека. Внушаемая на подпороговом уровне она попадает в мозг и там с помощью нейропсихических механизмов декодируется, оказывая корректирующее воздействие.

Любые средства, методы и приемы психотерапии и психокоррекции опираются на введение тем или иным путем корректирующей информации в осознаваемые и неосознаваемые сферы психики с целью их преобразования, для чего необходимо преодолеть или обойти сопротивление сознания (контроля или цензуры). Чаще всего это достигается изменением состояния сознания (внушением в гипнотическом или ином трансовом состоянии, переживанием при наркокатарсисе или в измененном состоянии сознания вследствие гипервентиляции или инструментального ритмовоздействия, обучением в диссоциированном состоянии, импринтингом, созданием искусственных функциональных связей в мозге, и др.).

Таким образом, для достижения эффекта используются следующие пути введения информации пациенту:

- введение корректирующей информации в неосознаваемые зоны психосемантических полей памяти при ясном сознании. При этом, ввиду существенного редактирования сознанием поступающей информации, для этого требуются значительные время и усилия.
- обеспечение доступа в неосознаваемые зоны психики путем изменения состояния сознания, либо даже его отключения (Методы, использующие направленное изменение или временную диссолюцию сознания).
- использование аудио-визуального воздействия, основанного на подпороговом предъявлении информации после предварительной обработки, то есть целенаправленной модуляции информации при помощи специальных компьютерных программ, с целью превращения ее в «неслышимую», либо отображение на экране, аналогично принципу «25-го кинокадра», аналогичной «невидимой», а точнее – недоступной сознанию информации.

В состоянии полного сознания пациент сохраняет полный контроль и критику над поступающей информацией и способен изменять свое отношение к

психотерапевтическому воздействию в зависимости от имеющихся социальных и личностных установок, «искажая» тем самым воспринимаемую и критически переосмысленную суггестивную информацию. Искаженному восприятию суггестивной информации способствуют и интрапсихические защитные механизмы (вытеснение, изоляция, рационализация и др.). Восприятие информации человеком происходит через своеобразный «фильтр» «доверия-недоверия» («принятия-непринятия»). Этот «фильтр», или «цензура», действует так, что истинная информация может оказаться непринятой, а ложная – принятой, полезная информация может отвергаться, а бесполезная и даже вредная восприниматься как руководство к действию (в зависимости от личных убеждений человека, его установочного отношения к информации и тому подобного). Все это в ряде случаев в значительной мере ослабляет эффективность механизма внушения. Именно поэтому наряду с методами разъяснения, убеждения и внушения в бодрствующем состоянии в медицине применяются методы психотерапии в измененных состояниях сознания. Многие виды психотерапии: трансовые состояния (по Эриксону), медитация, аутотренинг, гипноз и др. – тоже по сути используют измененное состояние сознания для ввода корригирующей информации в память. В психотерапии достаточно подробно описаны и применяются на практике различные методы и методические приемы использования суггестии в измененных состояниях сознания и способы изменения состояния сознания. Гипноз (В.М. Бехтерев, П.И. Буль, Л. Шерток), наркогипноз (М.Э. Телешевская), трансовые состояния (М. Эриксон), медитация различных видов и типов в т.ч. ТМ, АТ, ПМТ и др. (И. Шульц, В. Лютэ, А.В. Алексеев, В.С. Лобзин и др.), трансперсональный подход с использованием холотропного дыхания (С. Гроф) – все они, как и многочисленные другие способы, имеют целью обойти контроль или цензуру сознания, для того чтобы усилить действенность суггестии, чтобы внушаемая информация была усвоена.

Бинауральные биения

Бинауральные биения как способ воздействия на состояние человека через изменение электрической активности его головного мозга стали широко известны в 60-х годах, после публикации книги R. Monroe “Journeys Out of the Body”. Monroe обнаружил, что при одновременном предъявлении двух аудиосигналов различной частоты, один из которых предъявляется только в правое, а другой – только в левое ухо, полушария мозга «сонастраиваются» таким образом, что возникает электроэнцефалографический ответ, частота которого соответствует разнице между частотами этих аудиосигналов. Например, предъявление в одно ухо сигнала 200Гц, а в другое 204Гц приводит к появлению в ЭЭГ «биения» в 4Гц. Изменение частот приводит к соответственному изменению ЭЭГ. Этот феномен использовался Monroe и рядом других исследователей для достижения различных измененных

состояний. В психотерапевтической практике этот метод приобрел сторонников как простой, но эффективный, а главное достаточно мягкий по сравнению со многими другими способ целенаправленного изменения биоэлектрической активности мозга, направленной на лечение стрессовых расстройств, тревоги, депрессии. Причем его использование возможно как в рамках самостоятельных процедур, так и в комбинации с другими инструментальными средствами воздействия.

Следует также отметить, что использование специальных генераторов бинауральных биений позволяет создавать эффектные музыкальные композиции определенной «физиологической» направленности: музыка для релаксации, активации, лечения инсомнии и тому подобное

2.2.2. Биологическая обратная связь (БОС)

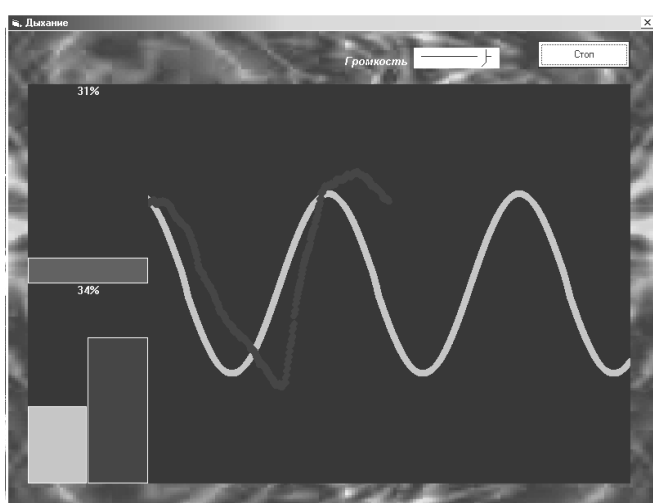
Основным методологическим приемом непосредственной произвольной регуляции субъектом своих физиологических функций является биологическая обратная связь (БОС). В ходе БОС испытуемому с помощью специальных технических устройств демонстрируется текущее состояние той или иной функции. Многочисленные работы показывают, что при этом испытуемые успешно обучаются управлять теми функциями, которые в обычных условиях не поддаются регуляции. В числе таких функций – КГР и температура кожи, ЧСС и вазомоторные реакции, амплитуды и частоты ритмов ЭЭГ, когерентность волн, амплитуда компонентов ВП, ЭМГ «непроизвольных» мышц черепа и многие другие. В ряде случаев БОС-регуляция весьма парадоксальна и специфична: изменение пульса достигается без сопутствующих сдвигов общей вегетативной активации, температура на одной руке меняется вне зависимости от температуры на другой, амплитуда альфа-ритма увеличивается в одной изолированной области коры. В других случаях наряду с целевой функцией избирательно изменяется еще какой-либо параметр: так, произвольное расслабление лобных мышц сопровождается увеличением глубины дыхания. Наконец, нередко регистрируются генерализованные сдвиги многих параметров при активной регуляции одного из них.

Вероятно, БОС – самый наглядный пример активности субъекта в психофизиологическом исследовании; в ситуации, когда испытуемый целенаправленно, опираясь на показания прибора, управляет своим телом, эта активность выступает в наиболее очевидной форме. Этим отчасти обусловлено особое место БОС в современной психофизиологии. Фактически эта область уже около 20 лет назад стала технологией, заняв прочное место в списке достижений западной цивилизации. «Биообратная связь – значительно больше, чем просто область фундаментальных исследований. Это часть большого общественного движения, включающего медицинские и идеологические аспекты», – писал D. Shapiro еще в 1977 г. «БОС – не метод, а общий концептуальный подход к оценке и регуляции функций и состояний», – утверждает G.E. Shwartz. БОС,

используемая в эксперименте, есть лишь дополнительная петля обратной связи между телом и мозгом, дополняющая основную петлю – ту естественную обратную связь, которая существует у всех людей, но в некоторых условиях оказывается недостаточной.

БОС по показателям дыхания (дыхательный тренинг)

Дыхание у человека находится под контролем сознательного и бессознательного управления. Среди жизненно важных функций дыхание, пожалуй, единственная функция, которая доступна изменению в довольно широких пределах. Многочисленные исследования показали тесную



взаимосвязь между дыханием, психофизиологическим состоянием и эмоциями.

Рис 6. Процедура БОС по рисунку дыхания (синусоида).

Дыхательные методы регуляции психофизиологического состояния и основанная на этих методах терапия оттачивались в странах Востока на протяжении тысячелетий. В середине XX века, по окончании войны во Вьетнаме, американские медицинские эксперты участвовали в продолжительных исследованиях, посвященных изучению дыхания. Было показано, что при глубоком дыхании увеличивается концентрация альфа-эндорфинов в крови. Эндорфины, воздействуя на кору головного мозга, снижают остроту стрессовых переживаний и в значительной степени ослабляют тревогу и напряженность, что, в свою очередь, нормализует механизмы регуляции деятельности внутренних органов. Была доказана высокая эффективность эндорфинов в поддержании психологического и физического комфорта. Наши исследования свидетельствуют о том, что, используя БОС по показателям дыхания, сделав видимыми рисунки грудного, брюшного дыхания, потоковые, частотные и амплитудные показатели, соотношение частоты дыхания и пульса, можно многократно ускорить и создать мотивацию для освоения довольно сложных для понимания и воспроизведения современным человеком форматов дыхания

(пранаям). Вариант процедуры дыхательного тренинга – обучение связному дыханию, представлен на рис. 6.

БОС по показателям ЭЭГ

Возможные программы регуляции характеристик ЭЭГ исследованы значительно хуже, чем программы регуляции вегетативных характеристик или ЭМГ. Для большинства обследуемых мало очевидна возможность осознанного волевого влияния на биотоки собственного мозга. Освоение этих приемов, как правило, занимает большее время, чем БОС по показателям дыхания и пульса. Как показали исследования, многие испытуемые, успешно освоившие биоуправление ЭЭГ, использовали для этого фокусировку хрусталика для подавления альфа-ритма и его расфокусировку для его усиления. Биологическая обратная связь может быть использована не только для поддержания и увеличения альфа-активности на ЭЭГ по всей поверхности коры мозга, но и для изменения межполушарных соотношений. Для произвольной регуляции межполушарной асимметрии применяются внутренние когнитивные нагрузки, характерные для правого и левого полушарий. Однако способность к изменению ЭЭГ-асимметрии в системе биологической обратной связи лимитирована и в целом менее выражена, чем способность к изменению общей продукции и амплитуды альфа-ритма, симметрично с двух сторон.

В составе нашей системы коррекции состояния имеется несколько модулей, направленных на осуществление биологической обратной связи по различным показателям электроэнцефалограммы (Бубеев Ю.А., Квасовец С.В., Иванов А.И. 2002).

Спектральная мощность

При реализации биологической обратной связи с использованием этого показателя анализируется мощность в той или иной области частотного спектра ЭЭГ. Традиционно используются диапазоны тета-, альфа- и бета-активности. Выбор показателя определяется целями, которые необходимо достичь в ходе процедуры.

Процедура заключается в том, что сначала, на этапе калибровки, измеряется текущий (усредненный за время калибровки) уровень выраженности выбранного показателя у конкретного пациента. На основании полученных данных вычисляются пороги регуляции, которые определяют целевую функцию: пациент должен добиться максимально продолжительного превышения верхнего порога и минимизировать время нахождения показателя регуляции ниже нижнего порога. Величина порогов (в процентах к исходному уровню) устанавливается перед процедурой и может увеличиваться по мере того, как пациент овладевает навыками саморегуляции.

Возможны варианты комбинированных процедур (по показателям как альфа- , так и тета-активности), знакопеременные процедуры (когда пациент должен то увеличивать, то уменьшать регулируемый показатель).

Межполушарная асимметрия

Для тренинга, направленного на регуляцию межполушарных отношений, также необходимо выбрать параметр регуляции. Однако, помимо общей выраженности, учитывается и соотношение этого показателя в отведениях, соответствующих левому и правому полушариям мозга. Визуально регулируемый показатель отображается в виде объекта на плоскости, причем перемещение этого объекта по вертикальной оси соответствует суммарной выраженности показателя, а по горизонтальной – соотношению активности в левом и правом полушарии. Изменения показателя отображаются относительно усредненных значений, полученных на этапе калибровки.

Виртуальный тренинг

Современные компьютерные технологии позволяют реализовать такой технологизированный вариант БОС по показателям ЭЭГ как виртуальный тренинг. В этом случае программа формирует вариант виртуального пространства, отображаемом на матрице шлема виртуальной реальности, основываясь на ритмах ЭЭГ перед началом процедуры. В процессе тренировки задачей пациента является целенаправленное перемещение в этом пространстве, управляя скоростью и направлением движения с помощью изменения характера ЭЭГ в заданном направлении. Преимуществом данного варианта процедуры является большая наглядность, возможность задания более сложных вариантов изменения ЭЭГ, большая мотивация пациента из-за наличия игровой задачи.



Рис 7. Вариант процедуры виртуального тренинга.

Значительные изменения психического состояния под влиянием БОС отмечались в большом числе работ. К этим изменениям относятся повышение общего чувства контроля, уверенности в себе, склонности к рефлексии, уменьшение чувства страха в ситуации стресса, существенное увеличение корреляций между самооценкой стресса и объективными физиологическими показателями стресса (от 0,3 до 0,8) в результате многомесячного обучения с помощью БОС.

Заслуживает внимания факт интернализации локуса контроля после применения БОС. Если учесть, что эффективность БОС в большинстве случаев у интерналов выше, чем у экстерналов, то использование этого метода само создает условия для повышения собственной эффективности.

К несомненным достоинствам БОС относятся: удобство демонстрации пациенту его собственных успехов, легкость смены стратегий регуляции, удобство инструктирования.

Сочетание БОС с аутотренингом позволяет сохранить все эти достоинства и компенсировать недостатки. По данным G. Fritz, I. Fehmi (1982), в результате сочетания БОС и медитативных техник субъект становится более устойчивым по отношению к стрессу, более инициативным, открытым, менее формальным в общении. При коррекции вегетативных нарушений использовались ритмовоздействие светом, звуком, инфразвуком, электромагнитными полями в режиме БОС, в т.ч. по параметрам ЭЭГ, КГС, ЧСС, дыхания (И.Г. Чугаев, Е.В. Безносюк, В.И. Пронин, А.Б. Веденяпин, 1990 г.).

Наши собственные исследования также свидетельствуют о высокой эффективности сочетанного применения описанных выше методов (Бубеев Ю., Квасовец С., Иванов А., 2002). Основным достоинством коррекционного модуля является возможность одновременного использования различных методов в рамках одной процедуры для повышения ее эффективности. При этом управление процессом коррекции функционального состояния осуществляется последовательно или одновременно на трех уровнях: биологическом (БОС по различным показателям), структурном (воздействие на системную организацию работы мозга), психологическом (воздействие на психологические составляющие функционального состояния).

Так, суггестивные воздействия используются в комбинации с методами биоуправления и ритмовоздействиями. Как показывает опыт использования модуля для коррекции стрессовых реакций у лиц опасных профессий, биообратная связь по показателям дыхания с последующим ритмосуггестивным воздействием значительно облегчает достижение и углубляет состояние нервно-мышечной релаксации.

Система коррекции состояния обеспечивает современные возможности психологической коррекции с помощью комбинации широкого спектра воздействий. Процедуры коррекции направлены как на усиление собственных психических адаптационных возможностей человека, так и на создание функционального состояния мозга, способствующего быстрому и эффективному

вхождению в ресурсные состояния сознания. Кроме того, в состав коррекционного модуля входят эффективные средства психофизиологического контроля функционального состояния человека, позволяющие оценивать индивидуальную эффективность тех или иных корректирующих воздействий и формировать оптимальную стратегию психотерапевтических и реабилитационных процедур.

2.3. Расширенное и холотропное сознание

Тема этого раздела книги чрезвычайно необычна.

Во-первых, каждый достаточно образованный психолог представляет, что в науке еще не существует ни одной достаточно однозначно толкуемой классификации состояний сознания.

Во-вторых, главный термин, который мы хотим взять в качестве предмета нашего исследования, слишком нов и спорен.

В-третьих, если придерживаться логики Оккама, в науке и так много ненужных и бессодержательных понятий, стоит ли вводить еще и новые.

Понятие холотропное состояние сознания было введено в психологическую науку совершенно недавно Ст. Грофом (Grof 1992), американским психиатром, выходцем из Чехословакии. Несмотря на все, предмет явно (на наш взгляд и надеемся, что читатели в ходе прочтения этой книги присоединятся к этому мнению) заслуживает того, чтобы быть выделенным из всех остальных состояний сознания и требует пристального анализа.

Само слово означает «обращенный к цельности», или «движущийся по направлению к целостности» (от греческих слов *holos* – ‘целый’, ‘весь’, и *trepeiv* – ‘движущийся к чему-либо или в направлении чего-либо’). Буквально *trepo* означает ‘поворачивать’, ‘вращать’, ‘обращать’, речь идет об обращении, о возврате к целому, к изначально единому, к полноте. Между прочим, корень *врат* тот же, что и в слове «врач», и на древнерусском языке *врачатися* означало поворачиваться, а о духовном исцелении так и говорили – *врачство*. В. Майков переводит это понятие «всецелообращающий». Продолжая анализ, мы можем вспомнить старинное слово «обрящать», то есть провести обряд, инициацию, посвящение. Таким образом, «холотропный», если перевести это слово на русский язык более подробно, означает «посвящающий во всецелоцелостность», «обрящающий во всецелокупность».

В силу того, что термины «холотропное дыхание», «голономный подход», «голономная парадигма» уже вплетены в ткань психологической терминологии в России, мы будем использовать понятие «холотропное» без перевода.

Ст. Гроф правильно предполагает, что в своём повседневном состоянии сознания мы отождествляем себя только с одним очень маленьким фрагментом того, чем мы в действительности являемся. В холотропных же состояниях мы

можем превосходить узкие границы телесного «Я» и стяжать свое полное тождество.

Таким образом, мы можем предположить, что существует холотропное состояние сознания, в котором мы можем интроецировать, включать во внутренний план, любое другое психическое состояние. В холотропном сознании существует открытая возможность присоединения к любому знанию, поведению, переживанию любой сложности.

При первом приближении мы можем заметить, что существует проблема включенности в холотропное состояние сознания.

Во-первых, она выражается в том, насколько может распаковывать это сознание некие территории психического, некие смысловые пространства, которые существуют в реальности во внутренней и внешней вселенной.

Во-вторых, это проблема методов, техник и средств, которые существуют для раскрытия «полного тождества».

.В-третьих, значима проблема навыков как в работе с методами, техниками и средствами, так и в осознании распакованных пространств психического.

Рассмотрим вначале эти три проблемы, а затем уже разберем саму возможность индукции холотропного состояния сознания.

Ст. Гроф считает, что в холотропных состояниях сознание видоизменяется качественно, и притом очень глубоко и основательно, но, тем не менее, оно не является сильно поврежденным и ослабленным, как в случае органических нарушений. Как правило, мы полностью ориентируемся в пространстве и времени и совершенно не теряем связи с повседневной действительностью. В то же самое время поле нашего сознания наполняется содержимым из других измерений существующего и притом так, что всё это может стать очень ярким и даже всепоглощающим. Таким образом, мы проживаем одновременно две совершенно разных действительности, «заступая каждой ногой в разные миры».

В соответствии с концепцией Ст. Грофа, холотропные состояния характеризуются волнующими изменениями восприятия во всех чувственных сферах. Когда мы закрываем глаза, наше зрительное поле наполняется образами, черпаемыми из нашей личной истории или нашего личного и коллективного бессознательного. У нас могут быть видения и переживания, рисующие разнообразные виды животного и растительного царства, природы вообще или космоса. Наши переживания могут увлечь нас в царство архетипических существ и мифологические области. Когда же мы открываем глаза, наше восприятие окружающего может становиться обманчиво преображенным живыми проекциями этого бессознательного материала. Всё это также может сопровождаться широким набором переживаний, действующих и другие чувства: разнообразные звуки, запахи, вкусы и физические ощущения.

Гроф пишет, что эмоции, вызываемые холотропными состояниями, охватывают собою очень широкий спектр, как правило, простирающийся далеко за пределы нашего повседневного опыта и по своей природе, и по своей интенсивности. Они колеблются от чувств восторженного вознесения, неземного

блаженства и «покоя, превосходящего всякое понимание», до бездонного ужаса, смертельного страха, полной безысходности, снедающей вины и других видов невообразимых эмоциональных страданий. Крайние формы подобных эмоциональных состояний соответствуют описаниям райских или небесных сфер, или же картин ада, изображаемых в писаниях больших мировых религий.

Гроф считает, что особенно интересным аспектом холотропных состояний является их воздействие на процессы мышления. Рассудок не повреждён, но он работает таким образом, который разительно отличается от его повседневного способа действия. Тогда как мы, быть может, не всегда-то способны полагаться наверняка на наш здравый рассудок и в обыкновенных практических вещах тут же мы оказываемся буквально переполненными замечательными и убедительными сведениями по множеству предметов. У нас могут появиться глубокие психологические прозрения относительно нашей личной истории, наших бессознательных движений, эмоциональных затруднений и межличностных проблем. Мы переживаем необыкновенные откровения относительно различных сторон природы и космоса, которые со значительным запасом превосходят нашу общеобразовательную и интеллектуальную подготовку. Однако, и это гораздо важнее, самые интересные прозрения, достигаемые в холотропных состояниях, вращаются вокруг философских, метафизических и духовных вопросов.

Более того, в соответствии с концепцией Грофа, мы можем переживать последовательность психологической смерти и возрождения и широкий спектр трансперсональных явлений, таких как чувства единства с другими людьми, с природой, вселенной, с богом. Обнаруживаем и то, что кажется памятью из других воплощений, встречаемся с яркими архетипическими образами, общаемся с бесплотными существами и посещаем бесчисленные мифологические ландшафты. Холотропные переживания такого рода являются основным источником существования космологических, мифологических, философских и религиозных систем, описывающих духовную природу и космоса, и всего существующего. Они представляют собою ключ к пониманию обрядовой и духовной жизни человечества, начиная с шаманизма и священных церемоний туземных племён и заканчивая большими мировыми религиями.

Таким образом, даже минимальный обзор положений Грофа показывает глобализм этого подхода.

Особым аргументом глобализма является анализ Грофа холотропных состояний сознания в истории человечества.

Собственно, такой изначальный посыл, на наш взгляд, вполне заслуживает одобрения. Тем более что этому подходу предшествовала огромная сорокалетняя экспериментальная работа с измененными состояниями сознания и он основан на результатах более чем четырех тысяч психоделических сеансов и тридцати тысяч сеансов с холотропным дыханием.

Для авторов данной книги холотропное состояние сознания является не метафизическим предположением, а вполне достоверной реальностью. В

крайнем случае, феноменологические описания, которые приводит Ст. Гроф в своих книгах, вполне совпадают с содержаниями самотчетов, которые мы получали у участников тренингов с использованием расширенных состояний сознания, индуцируемых связным дыханием. В силу того, что авторами за последние 12 лет проведено около 400 тренингов с участием более 12 тысяч человек, то разнородность выборки по половому, возрастному (от 12 до 72 лет), образовательному (от школьников-подростков до профессоров вузов), национальному (участниками были представители почти всех национальностей, кроме некоторых национальных северных меньшинств), географическому (территория бывшего Советского Союза, а также дальнее зарубежье) признакам позволяет сделать этот вывод достоверным, даже в соответствии с требованиями строгой академической науки. Мы обозначили это состояние сознания **расширенным**, но не **холотропным** в силу того, что не могли им приписать того всеобщего характера, которым их наделяет Гроф.

Может быть, это произошло потому, что ко всем паранормальным, трансперсональным явлениям в российской школе психологии относились, да и сейчас относятся довольно скептически. Сейчас уже причина не важна.

Важны все те три вопроса, которые мы поставили в начале этого подраздела, и мы хотим их обсудить

Во-первых, мы заметили, что расширенное состояние сознания может распаковывать некие территории психического, некие смысловые пространства, которые существуют в реальности во внутренней и внешней вселенной в той степени, насколько мы можем фиксировать у клиента *«субкультурную испорченность трансперсональным»* (СИТ). Этот термин мы используем по аналогии с термином «испорченный респондент» в экспериментальной психологии и психодиагностике.

Под термином СИТ мы представляем тот факт, что современный человек в своем сознании имеет огромное количество идей, образов, мифов, символов, которые имеют сугубо надличностный характер. Реинкарнационная тематика, тема загробной жизни, НЛЮ, экстрасенсорика и так далее являются широко ретранслируемыми средствами массовой информации – кино, телевидением, бульварной и интеллектуальной литературами. Надличностные (трансперсональные) феномены уже являются темой обсуждения подростков и домохозяек. Мы не говорим о новом поколении «виртуальных детей», для которых мир богов, героев и демонов (надличностный, мифологический) стал более родным, чем социальное окружение.

Вне сомнения, трансперсональное реально, но нельзя ли объяснить их происхождение в терминологии общей психологии, через феномены долговременной и субсенсорной памяти, специфической нейропсихологической стимуляции, механизмов воображения в условиях частичной сенсорной депривации (дыхательные процессы происходят с закрытыми глазами или в повязках), сильной тематической музыкальной стимуляции (в холотропном

дыхании используется специально подобранная музыка) и гипервентиляционным стрессом. Все эти факторы используются в их синтезе.

Вне сомнения, возможности человеческой психики, да и тела тоже, в измененных состояниях очень расширены. Но холотропны ли они?

Анализ самоотчетов показывает, что в основном переживания осмысливаются на том уровне вербального и эмоционального конструирования, который существует у клиентов. Изложение материалов переживаний, их подробность, содержание, языковая среда, во многом зависят от личностной и субкультурной отождествленности клиентов, особенностей воспитания и образования, общей социализации.

Может быть, дыхательные психотехники не дают тех обширных возможностей в стимуляции психического, которые существуют при применении психоделиков. При этом допущении термины «расширенные состояния сознания» и «холотропное состояние сознания» являются различными степенями изменения сознания, имеющими общие феномены, которые часто описывают одни и те же территории психического.

Если мы возвратимся к вопросу **насколько**, то нужно признать превосходство холотропных состояний сознания в интенсивности и в возможностях психоделического распаковывания ресурсов психического.

Что касается второго вопроса, проблемы методов, техник и средств, которые существуют для раскрытия «полного тождества», то нам уготован некий тупик. К великому сожалению, психоделические вещества как синтетического происхождения (ЛСД, ДМТ и др.), так и природного происхождения (псилоцибиновые грибы, вытяжки из красного мухомора, пейот и др.) запрещены еще в прошлом столетии и причислены к наркотикам по первому списку. И мы здесь находимся в ситуации лисы и винограда из известной басни Крылова и нам, в качестве успокоения, только остается признать, что применение психоделиков опасно.

Следует признать, что употребление психоделиков стало реальностью для многих людей на территории бывшего СССР. Несмотря на запреты, введенные государством и уголовную ответственность за хранение и распространение, употребление их стало модным, особенно в молодежной среде. На наш взгляд, существует несколько НО против психоделиков:

А. Употребление психоделиков может вызвать значимый психологический или психодуховный кризис с полной дезинтеграцией личности, когда она не готова к опыту высокой интенсивности трансперсонального характера.

Б. Необходимы табу использования психоделиков в групповой форме, так как это способствует взаимной индукции психических состояний, а также индукции наиболее мощных эмоциональных состояний одним из участников на других, что является негигиеничным в психологическом отношении.

В. Нужны абсолютные запреты использования психоделической терапии в отношении нижней возрастной границы. Психоделики являются методом прорыва зрелой и взрослой личности за пределы своего Эго в поисках ответов на

вечные вопросы человеческого существования. Именно надежная укорененность Эго в социуме, в человеческие взаимоотношения, материальные и духовные ценности является гарантом интеграции трансперсонального опыта в канву обыденной жизни. Когда Эго незрело этой гарантии нет.

Г. Для проведения психоделических сессий всегда нужен надежный гид – проводник в трансперсональные области психического. Он должен не только обладать знаниями о картографии человеческого бессознательного, но и иметь хороший опыт путешествий по территории психической реальности. Кроме того, в нем должна быть хорошо развита чувствительность по отношению к тому, что происходит с клиентом психоделической терапии. Более того, он должен в совершенстве владеть навыками экстремальной и адекватной помощи ему.

Гиды такого качества встречаются чрезвычайно редко.

Вы можете соглашаться с нами или не соглашаться, но опыт подсказывает, что надежность, эффективность и психогигиеничность предельного изменения сознания обусловлены именно этими четырьмя основными предпосылками.

Проблемы методов, техник и средств *использования расширенных состояний сознания* в целях личностного роста нами разрешены в настоящий момент достаточно основательно.

Что касается третьего вопроса о навыках в работе с методами, техниками и средствами, а также осознания распакованных пространств психического из надличностных областей, то здесь больше вопросов, чем ответов.

Вне сомнения, существует множество тренингов и даже специализаций внутри практической психологии и психотерапии, которые посвящены навыкам овладения методами, инструментарием работы с измененными состояниями сознания. Они готовят специалистов «трудовым методом», давая не только знания в соответствии с академическим стилем образования, но и глубокий опыт личностной трансформации, исследования внутреннего пространства, овладения умениями и навыками работы в качестве групп-лидера и практического психолога.

Мы сделали множество положительных шагов в разработке теоретических подходов к надличностным измерениям психического. Примером такого рода может служить монография «Основы трансперсональной психологии» и серия трансперсональных текстов, которая была реализована благодаря усилиям Владимира Майкова.

В России существует несколько трансперсональных институтов, которые имеют свои образовательные системы, квалифицированный кадровый состав.

Но еще очень рано говорить о какой-то стройной образовательной системе. Нет единых рабочих программ, как на уровне теории, так и в обучении психотехнологиям. Как, наверное, во всей вузовской системе страны, наблюдается огромный дефицит в высококвалифицированных кадрах.

Станислав Гроф считает, что каким-то таинственным и пока ещё необъяснимым способом каждый из нас несёт в себе сведения обо всём мире и обо всём существующем, обладает возможным переживаемым доступом ко всем

его частям и, в некотором смысле, *является* всем космическим сплетением, в той же самой степени, в какой он является лишь его микроскопической частью, лишь отдельным и незначимым биологическим существом.

Картография, которую разработал Гроф, отражает это обстоятельство и изображает индивидуальную человеческую психику как соразмерную в своём существе со всем космосом и всей полнотой существующего.

Собственно, хоლოномный подход в науке и сама категория холотропного состояния не новы. В конце 90-х годов на уровне концептуальном мы обозначили это состояние «изначальным состоянием психики». Эта проблема достаточно подробно раскрыта в докторской диссертации по социальной психологии В.В. Козлова.

В психодуховной традиции есть удивительной красоты метафора холотропного состояния сознания, которой уже более двух тысяч лет. Она изложена в «Аватамсакасутре» индийских Ригвед: «В небесах Индры, как рассказывают, есть покрывало из жемчуга, каждая жемчужина в котором расположено так, что в нем отражаются все остальные».

Есть много других не менее красивых метафор, мифов и историй, которые проявляют неистовое желание человека ко всеобщности – чтобы «быть всем».

И нам до боли понятно это стремление. Собственно, оно и является базовым проявлением человеческой души – обнаружить себя во всеобщей целостности.

В конце этого подраздела хочется обозначить основные качественные признаки холотропного состояния сознания и одновременно обнаружить те сопротивления в личности, которые не позволяют ей войти в это состояние.

Во-первых, в холотропном состоянии сознания человек трансцендирует время.

С одной стороны, человек живет в ограниченном структурированном линейном времени, более того, удивительно ценит это время и удивительно привязан к этому времени, к личностному структурированию этого времени.

С другой стороны, у человека всегда есть стремления совершенно противоположного характера – быть не ограниченным во времени, не ценить время, быть не привязанным ко времени и полностью отдать свою ответственность и волю в структурировании времени.

Предельное выражение трансцендирования времени мы находим в религиозных системах. Представления о трансценденции времени за пределами земной жизни – томлениях в подземном царстве мертвых, мучениях, странствованиях в призрачном мире, блаженстве в стране богов и героев являются распространенными во всех культурах и мифах всех народов. Ясной проекцией вневременного существования являются онтологические картины существования человечества и всего мира – о «кончине Мира», например, у древних германцев (сумерки богов), в древнегреческих философских системах, в иудаизме, мусульманских теологических системах и в христианстве.

Не так важна содержательная и структурная реализация вечной жизни. То ли это будет происходить по схеме иудейской эсхатологии с торжеством зла

язычников, нечестивых и незаконных, на первых стадиях. Появлением Мессии или Бога и борьбы сил зла против царства Божия, победы суда, спасения и «тысячелетнего царства» в блаженстве с воскресшими праведниками. То ли это будет вера в бессмертие через воскресенье Христа как первой победы над смертью. Не так важно структурирование послесмертного существования, то ли это реинкарнационные воплощения на земле, существование в различных отделах загробного мира Фомы Аквинского или примитивной бинарности рая и ада.

Не так важен метод трансцендирования времени и получения вечного существования – молитва, мытарство, праведность, питье сома-расы или, как в сказаниях Гомера, продолжительное употребление Нектара, который был похож на вино, имел красный цвет и смешивался с водой.

Важно то напряжение, которое вызывается конфликтом, борьбой этих двух противоположностей – жесткая идентифицированность с линейным временем, полная и чудовищная по силе привязанность к «Я» и стремление полностью уничтожить это время, быть над временем, в вечности в «не-Я». Говоря языком Грофа – отождествленность с хилотропным модусом бытия и безвременьем холотропного.

Нам кажется, что где-то глубоко внутри уже трудно дифференцировать эти противоположности как в вихре трудно отличить холодные и теплые потоки воздуха, хотя ими и вызывается вихрь.

Человечество уже очень зрело и иногда кажется, что оно устало от коана смерти. И нам вроде бы смешно вспоминать веру древних египтян, что жизнь за гробом обуславливается сохранением всех трех элементов человека – тела, души и двойника (Ка) и их гениальное искусство бальзамировать трупы.

Но если вы хотите посмотреть на материальное изображение первого базового напряжения в человеке и в человечестве – посмотрите на пирамиду Хеопса в Гизе.

Почему мы так жаждем холотропного состояния сознания вне учета всех тех философских, мифологических и теологических софизмов, которые приведены выше? И почему категория Грофа так будоражит сознание любого мыслящего человека?

Мы сейчас не будем останавливаться на красивой идее изначального состояния и на том, что каждый человек имеет как в эволюционном, так и в индивидуально-биографическом аспектах опытное переживание трансценденции времени и жизни в вечном.

Для нас важно, что в каждом человеке прямо сейчас существует три аспекта структурирования времени.

Во-первых, это личностное структурирование времени, человек все время каким-то образом планирует время, свою жизнь, расчленяет время, во временном континууме выстраивает стратегию и перспективные линии своего развития.

Во-вторых, структурирование времени за пределами этой жизни. Мы сейчас обозначим странное словосочетание – посмертное структурирование, но оно

точно обозначает вектор. Что касается смыслов, наполняющих эти структуры, они имеют философско-культурологическое происхождение и некоторые из них мы уже упоминали.

В-третьих, это структурирование бессмертия при жизни. Этот аспект касается свободы от времени внутри линейного континуума. В традиции это называется просветлением. Просветление отличается от всех других способов структурирования тем, что находится психическое состояние, в котором человек переживает вечность и при этом сохраняет осознание и свое индивидуальное существование. Что такое нирвана, сатори, жизнь в теле христовом, постижение Дао, восприятие Духа или Шуньяты, Великой Пустоты? На самом-то деле это способ трансцендирования личного времени, трансцендирования Эго с тем, чтобы при жизни уже получить вечность. Пребывать в том состоянии, в котором нет ни смерти, ни увядания – в вечности.

Когда мы просматриваем духовное движение, мы видим конфликт. Нам хочется сохранить способ личностного структурирования в то же время хочется встретиться с Великой Пустотой. Холотропное состояние сознания позволяет получить опыт того, что мы вечны, мы бессмертны. Мы вообще не умираем. Мы просто переходим в разные формы. В конце концов, человек может получить опыт вневременного существования.

В этот момент личность получает дополнительный, более расширенный способ утверждения своего Эго, своего структурирования времени. Это дает огромный потенциал философского отношения к жизни, философского отношения к людям, ведь, в конце концов, все люди являются преходящими формами, ничего более. Дает возможность по-другому посмотреть на время, на свою смерть, чувство Равноценности по отношению к времени, которое возможно.

Одновременно Эго не готово, не хочет и никоим образом не может настолько трансцендировать время, чтобы стать просветленным и полностью трансцендировать время, то есть базовый конфликт между вечностью и личностным структурированием сохраняется. С одной стороны, очень хочешь получить вечность, с другой – очень боишься вечности. Почему? Потому что сам привык структурировать время.

И так, первое напряжение между «Я» и «Не-Я», между какими-то глубинными структурами «Я» и «Не-Я» – «Я-структурирующее время» и «Я-существующее в вечности». Мы согласны получать фрагменты, какие-то искорки вечности, но отдаться вечности мы не согласны. В этом огромная внутренняя человеческая проблема, конфликт, напряжение, комплекс и, по большому счету, трагедия человеческого существования. В этом сверхценность опыта холотропного сознания и его полная ничтожность.

Во-вторых, это стремление в холотропном состоянии сознания трансцендировать индивидуальную психику во всей ее многоаспектности в групповом сознании.

Все мы существуем в некоем ограниченном пространстве своего Эго, личностном одиночестве.

Смысл второго базового конфликта заключается в том, что, с одной стороны, мы имеем индивидуальное сознание и ограниченное Эго, с другой стороны, с самого глубокого детства у нас есть стремление трансцендировать свою индивидуальность.

Стремление трансцендировать свое одиночество, приобрести состояние целостности в другом или в других является базовым стремлением человека. Люди ищут ощущение слияния, трансцендирования себя, растворения в другом.

Мы можем вычленить определенные уровни проявления этого стремления.

А. Мы хотим трансцендировать себя через ощущение целостности с другим.

Не так важен объект слияния: мама, папа, ваш ребенок, друг, подруга, муж или жена... Важно, что человек ищет эту возможность и это переживание.

Б. Мы хотим трансцендировать себя через ощущение целостности с другими – с группой.

Стремление создать хорошую семью, работать в группе высокого уровня сплочения, коллективе, в котором возникает ощущение «Мы».

В. Мы хотим трансцендировать себя через ощущение целостности с другими – со всем человечеством. Высшие состояния человеческой интегрированности в любой традиции ассоциируются именно с этим уровнем слияния. Каждый из нас помнит принципы гуманизма, равенства, братства. На самом деле это не только и не столько принципы коммунистического общества.

С одной стороны, мы себя стабильно, надежно, структурированно чувствуем внутри пространства своего тела и Эго. С другой стороны, мы все время стремимся к целостности с другим, с другими людьми, со всем человечеством – мы хотим слиться.

В-третьих, это стремление к трансцендированию пространства, стремление индивидуальной психической реальности трансцендировать самое себя через одухотворение окружающего пространства.

Единственный достоверный факт для нас и для вас – это факт нашего существования и факт биения нашей души. Это проблема когито Декарта, его тезис: «Я мыслю, следовательно, я существую».

Смысл третьего базового противоречия заключается в том, что, с одной стороны, мы имеем индивидуальное психическое пространство и привычные способы структурирования этого пространства, внешнего и внутреннего через мышление, память, восприятие, чувства, ощущения, то есть имеем ограниченный способ когнитивного структурирования.

Предельными выражениями трансцендирования индивидуального пространства являются одухотворенное мировосприятие шамана, растворение индивидуального атмана в Брахмане, нирвана, растворения души в Духе и другие аналоги просветленного состояния.

В шаманском мире все одухотворено: оса, которая летит, имеет душу, трава, сосна, ель, овраг, камень – все они имеют свою психику, свое отношение, свои эмоции и так далее.

Когда мир одухотворен, и индивид не дифференцирует себя от окружающей реальности, возникает ощущение слияния со всем. Поэтому шаман может путешествовать куда угодно. Шаманский мир хорош тем, что шаман на самом деле и является всем миром.

Кроме метафорических, мифологических и теологических аналогий трансцендирования существуют так называемые научные обоснования. Это холономная парадигма науки и голографическая модель Вселенной и человеческого сознания.

В холотропных состояниях сознания люди получают трансперсональный опыт идентификации с пространством за пределами Эго.

Каждый из вас, кто имел такой опыт, может также честно признать, что это было временное состояние, это были осколки и отблески трансцендирования пространства.

Также честно вы можете признать, что Вы, как и все люди, боитесь трансцендировать пространство своего существования.

С одной стороны, где-то в глубине, внутри есть стремление стать всем, с другой стороны, страшная боязнь нарушить пространство своей души.

В силу того, что существует триединство этого конфликта, осуществляются духовные путешествия и человек на обыденном языке или на языке философии и научной психологии стремится объяснить свою душу.

И вроде бы каждый из вас стремится к райским условиям: к концу страданий, к другому берегу океана жизни, к гавани спасения, истине, вечности – трансцендированию своего индивидуального Эго во времени, в пространстве, в сознании.

Одновременно каждый из вас жестко укоренен во всех аспектах существования вашего Эго.

Собственно, мы должны быть благодарны этому глубинному конфликту человеческого существования, который толкает каждого, осознанно или бессознательно, на героическую попытку преодолеть свои ограничения и вкушать плоды истинно человеческого, предельных устремлений человеческого духа.

2.4. Расширенное и ресурсное состояния сознания

В последнее время происходит, на наш взгляд, кристаллизация двух наиболее важных потоков в психологии – методологии и понимания предмета самой психологии.

Что касается методологии, мы уже неоднократно останавливались в своих публикациях об интегративной методологии и даже интегративной психологии как «надпсихологии», способной соединить все уровни и аспекты функционирования психического.

В предметном отношении после «бессознательного», «поведения», «мышления», «гештальта», «деятельности» и многих других слов и психологических категорий происходит кристаллизация изначального понимания предмета – «псюхе» – как «души-разума» или, если употребить более точное и современное понятие, – сознания.

Летом 2002 года, во время научно-практического семинара на берегу великолепной красоты Алтайского озера Алтан-Коль, мы решили сформировать исследовательскую программу, которая была обозначена В.В. Козловым «Проект Сознания».

В течение следующих десяти лет мы собираемся направить свои усилия на исследование природы сознания: базовых состояний, механизмов возникновения и функционирования, языковых сред существования и др.

Известно, что кризис, охватывающий все человечество, распространяющийся на всю нашу планету, превращается в глобальный. И, более того, выходя за привычные нам границы естественных наук, он вторгается в запредельность нашего существования – духовную область Бытия Личности.

Традиционные биомеханические «подходы» к физической активности человека не отражают, по сути дела, семантической многомерности действующей личности, изменения её ценностных представлений в ситуациях решения тех или иных задач. В.В. Налимовым показано, что человек воспринимает не физическую реальность – длины волн или кванты энергии, а их психологические эквиваленты. Человек обладает цветовым языком, ментальным по своей природе. Уже из «Критики чистого разума» И. Канта следовало, что образ созерцаемого нами мира есть не механическое отображение внешней реальности, а её семантическая реконструкция. В связи с этим положением от умения человека организовать свою деятельность, от величины внутренней и внешней мотивации, от воли и социальной пластичности и зависит продуктивность проделанной им работы.

Цель интегративной психологии, кроме объяснительной и концептуальной, достаточно прагматична – изменить структуры и формы сознания человека, обретающего в результате способность мыслить, рефлексировать и действовать адекватно в соответствующей социокультурной среде. В связи с этим на сущностном уровне для нас важна трансформация *homo sapiens* и *homo habilis* (человека разумного и умелого) в *homo ludens* и *homo creasoficus* (человека играющего и творящего мудрость).

Сфера проявления деятельности человека чрезвычайно широка – это мышление, поведение, спорт, искусство, научное познание, языковая практика. В любых действиях осуществляется вхождение индивида, личности в структуру мира (в сферу бытия человека), а также внедрение этой структуры (объективированного бытия) во внутренний мир человека.

Взаимодействие человека с предметной средой может происходить на уровне когнитивном (познание, интроспекция, рефлексия), эмоциональном

(вчувствование, олицетворение, анимация) и моторно-поведенческом (освоение мира и себя самого через двигательные действия).

Понять природу двигательных действий можно только в диалектическом «единстве субъекта и объекта» (Э. Шредингер) – в действиях осуществляется «очеловечивание мира» и «окультуривание человека», «воспроизводство своего бытия в других людях» и «возвращенность к себе». Но существенная разница заключается в том, что если в процессе использования психотехнологий на практике, их дальнейшего усвоения происходит увеличение стимульного поля, то умело организованный феномен «наслаждения процессом деятельности» не только усиливает мотивацию, но и ведет к более продуктивным результатам. В этом и заключается научный интерес к нему.

Актуальность исследования ресурсных («поточных», творческих, эвристических состояний сознания) формируется несколькими причинами.

Во-первых, возникла необходимость теоретического осмысления психологии и феноменологии пиковых творческих состояний сознания.

Во-вторых, в настоящее время требуется определить условия продуктивности активного творчества.

В-третьих, в психологии существует необходимость исследования такого состояния, которое, безусловно, являлось бы оптимальным при выполнении человеком различного рода деятельности.

Главной целью работы является всестороннее исследование ресурсного состояния сознания и его влияние на продуктивность деятельности. Работа опирается в том числе на эксперименты и наблюдения.

Необходимо сказать о том, что до настоящего времени тема была мало изучена, несмотря на актуальность её проблематики. Аналогичных исследований в России и в странах СНГ не проводилось, а потому феноменология ресурсного состояния сознания с психофизиологической и психической точки зрения теоретически не анализировалась, её влияние на психологические, социально-психологические закономерности функционирования личности не рассматривалось.

Теоретическое значение выбора темы исследования заключается в том, что при изучении внутренних механизмов, содержания и феноменологии ресурсного состояния сознания («поточного состояния сознания» – ПСС) выявляется воздействие на психику, личность. Практическое же значение работы – на основе её результатов наступает возможность внедрения феномена ресурсных состояний сознания в каждодневную деятельность для повышения эффективности её результатов.

Наиболее яркий пример того, сколько радости, подъёма чувств, глубокого удовлетворения приносит само совершение действий, а не их результат, является игрой. Существует, однако, и целый ряд разнообразных форм трудовой деятельности, которые ориентированы в первую очередь на процесс, а не на результат: художники, скульпторы, поэты, композиторы нередко проводят дни и ночи напролёт за работой, ничего не замечая вокруг себя; но завершив

произведение, могут тотчас потерять всякий интерес к нему. Процесс созидания настолько привлекает и поглощает их, что ради него самого они готовы жертвовать многим: не спать, голодать, не иметь гарантии в обязательном признании своего продукта, ни в материальной организации. Страницы истории искусства изобилуют примерами поистине трагической судьбы и действующих лиц. То же самое можно сказать о труде учёных, архитекторов, режиссёров, руководителей производства и представителей других профессий, неустанно бьющихся над решением поставленных задач; об актёрах, о спортсменах и танцорах, которые действуют, прежде всего, ради самого процесса и глубоко переживают его.

На возможность отделения мотива от цели и перемещение на саму деятельность указывал ещё С.Л. Рубинштейн (1940). В его работах в рамках его школы разрабатывается теория «психического как процесса». Эта теория, с одной стороны, специально указывает на дифференциацию психики на процесс и его продукт; а с другой – исходит из отношенческого единства этих составляющих, изучая тем самым продукт только в соотношении с психическим процессом. «Психическое существует прежде всего как процесс – живой, предельно пластичный и гибкий, непрерывный, никогда изначально полностью не заданный, а потому формирующийся и развивающийся... только в ходе непрерывно изменяющегося взаимодействия индивида с внешним миром» (Брушлинский, 1984).

«В ходе непрерывного и изменяющегося взаимодействия внешнего и внутреннего возникают всё новые, ранее не существовавшие продукты, средства, способы осуществления процесса и другие детерминанты, которые сразу же включаются в дальнейшее протекание процесса в качестве его новых внутренних условий» (Брушлинский, 1979). Эту непрерывную взаимосвязь процесса и продукта, когда продукт, предшествующий деятельности выступает одновременно и как внутренне условие последующей, А.В. Брушлинский считает главной характеристикой психического как процесса и видит в ней основу действительного психического развития, то есть развитие характера и способностей человека.

Работы американского психолога М. Чиксентмихали исходят от той же научной парадигмы, т.к. они прямо нацелены на экспериментальное изучение деятельности, мотив в первую очередь ориентирован на процесс, а не на результат (Csikzentmihalyi, 1975, 1990; С.М., С. I, 1988; С, 1990). Продукт такой деятельности автор видит в развитии навыков и способностей человека, в росте и становлении его личности. Анализ его работ позволяет выявить главные свойства и механизмы деятельности, ориентированной на процесс.

Для уточнения психофизиологических механизмов, вызывающих ПСС, нами были проведены экспериментальные исследования, в которых приняли участие 42 оператора в возрасте от 24 до 45 лет.

Внимание обследуемых не акцентировалось на целях эксперимента.

Исследования выполнялись в рамках оценки профессиональных качеств, что обеспечивало высокий уровень мотивации обследуемых.

В течение примерно одного часа они выполняли привычную для себя операторскую деятельность, моделирующую отдельные элементы управления летательным аппаратом и представляющую собой решение типовых модельных задач по сбору и обработке визуальной информации, которая требует реализации наглядно-образного и вербально-логического ее преобразования.

Результаты опроса обследуемых позволили выявить среди них группу из четырех человек, у которых наиболее четко можно было выявить основные элементы ПСС. Анализ результатов тестирования показал, что все обследуемые этой группы входили в число лиц, показавших значимо лучшие результаты, чем остальные. Уровень их профессиональной подготовки позволял им довольно легко справляться с предлагаемыми тестами, однако непривычность условий проведения и соревновательность с другими обследуемыми требовала поддержания непрерывного внимания, высокого уровня концентрации и мобилизации.

Как показали результаты исследования физиологических параметров, в процессе эксперимента у всех обследуемых происходили выраженные изменения в деятельности ряда физиологических систем, что подтверждает многочисленные данные, имеющиеся в литературе по физиологии труда (Ж. Шеррер, 1973). Наблюдалось увеличение ЧСС, повышалось артериальное давление. Об увеличении потребления кислорода миокардом свидетельствует повышение индекса Робинсона в 2-2.8 раза. Значительное нервно-эмоциональное напряжение, сопровождающее процесс тестирования, приводило к снижению вариационного размаха ритмокардиограмм до 0,1 с. Потребление кислорода увеличивалось в 2-3 раза. Кратно возрастала частота дыхания и минутная вентиляция легких. О возникновении признаков гипервентиляции свидетельствует возникновение дисбаланса между потреблением кислорода и выделением углекислого газа, который составил в среднем по группе за время исследования 510 ± 67 мл.

Особенность лиц, имевших признаки состояния «потока», состояла в значительно меньшей физиологической цене деятельности.

Но наиболее значимое отличие заключалось в значительно большей величине дефицита CO_2 за время исследования, которая существенно превышала средние значения по группе и составляла 1250 ± 83 мл. Происходило и снижение напряжения CO_2 в крови, о чем свидетельствует значимое уменьшение PET CO_2 (с 41 ± 2 до 30 ± 3 мм.рт.ст.).

Анализ результатов оценки параметров внешнего дыхания показал, что причиной выраженной гипокапнии у обследуемых явилась относительно мало выраженная гипервентиляция во время выполнения операторской деятельности. Сравнение с другими обследуемыми не выявило значимых различий величины минутной вентиляции легких. Более детальный анализ параметров внешнего дыхания показал наличие явных признаков повышения эффективности

газообмена в легких. Увеличивалась альвеолярная вентиляция, снижалась вентиляция мертвого пространства, увеличивался коэффициент использования кислорода.

Причина указанного парадокса прояснилась при изучении ритма и временных характеристик фаз дыхательного цикла. Оказалось, что характер дыхания у выделенной группы лиц имел признаки «связности», вывод о чем можно сделать из значений вариативности дыхательного ритма, которая была более чем в 2 раза ниже, и продолжительности выдоха, которая была на 65-90% выше, при практически прежней частоте дыхания.

Интересные закономерности выявлены нами при анализе электрической активности головного мозга. После периода подавления альфа-ритма, появления признаков десинхронизации и высокочастотной активности, имевших место у всех обследуемых, у лиц в состоянии «потока» наблюдалось парадоксальное для ситуации активной операторской деятельности нарастание медленноволновой активности.

Известно, что в состоянии расслабленного бодрствования у большинства здоровых взрослых людей на ЭЭГ регистрируется регулярный альфа-ритм максимальной амплитуды. Этот ритм может изредка прерываться, очевидно, в связи с реакцией активации за счет внутренней психической активности обследуемого.

При занятии человека каким-либо видом деятельности, которая вызывает повышенное эмоциональное напряжение или требует высокой степени внимания, на ЭЭГ возникает состояние, называемое десинхронизацией. Представления о связи «уплощения» ЭЭГ с повышением активации и нарастания амплитуды альфа-ритма со снижением уровня функциональной активности достаточно хорошо согласуется с данными исследований зависимости ЭЭГ от психических процессов. Показано, что при умственной нагрузке, визуальном слежении, обучении, то есть в ситуациях, требующих повышенной психической активности, закономерно снижается амплитуда ЭЭГ и возрастает ее частота (Becker-Carus Ch., 1971, Mori F., 1973).

Считается, что наличие медленноволновой активности в обычных условиях является показателем патологического режима работы мозговых систем и даже при отдельных периодах высоко амплитудных разрядов дельта- и тета-волн отмечается снижение уровня внимания, бодрствования и точности слежения (Л.Р. Зенков, М.А. Ронкин, 1991). Вопреки представленным выше литературным данным, в наших исследованиях отмечалась выраженная медленноволновая активность при высоком качестве деятельности и меньшей ее физиологической цене, которая увеличивалась к 15-30 мин. исследования параллельно с нарастанием дефицита CO_2 и степени гипоксии.

По своей энцефалографической картине деятельность в состоянии высокой концентрации и собранности на выполняемой задаче, то есть в «потоке», имеет весьма большое сходство с неглубокими медитативными состояниями (Hirai T.A., 1981, Murphy M., Donovan S., 1988). В контексте данной проблемы следует

отметить происходящее завоевание западного рынка электронными приборами для биологической обратной связи и подпорогового программирования. Предыстория вопроса такова. После цикла исследований медитации дзенских монахов было установлено, что в состоянии «дза-дзен» резко возрастает интенсивность альфа-ритма и происходит синхронизация частот биоритмов мозга обоих полушарий (обычно эти частоты несколько различны). Вскоре после этих исследований в русле идей биологической обратной связи были разработаны портативные приборы, осуществляющие стимуляцию мозга через электрические датчики, наушники и светодиоды. Оказалось возможным навязывание мозгу человека ритмов, характерных для разных состояний сознания. Например, низкий бета-ритм частотой 15 Гц интенсифицирует нормальное состояние бодрствующего сознания. Высокий бета-ритм частотой в 30 Гц вызывает состояние, сходное с тем, которое возникает после употребления кокаина. Альфа-ритм частотой в 10,5 Гц вызывает состояние глубокой релаксации. По ряду предварительных данных в этом состоянии мозг производит большое количество нейропептидов, повышающих иммунитет. Тета-ритм частотой в 7,5 Гц способствует возникновению состояния, характерного для глубокой медитации.

При низком тета-ритме частотой в 4 Гц возникает иногда переживание, получившее в литературе название «путешествие вне тела». При частотах ниже 4 Гц возникает сильное стремление заснуть, трудность сохранения бодрствующего сознания. С помощью современных портативных приборов легко вызывается состояние «сверхобучения» или «подпорогового программирования». Оказывается, в этом состоянии человек является чрезвычайно восприимчивым к запоминанию новой информации.

На современном рынке имеются тысячи всевозможных разновидностей аудио-кассет для подпорогового программирования (для изучения языков, отучения от курения, снятия стресса, избавления от лишнего веса, настройки на различные жизненные ситуации).

Таким образом, используя терминологию нейролингвистического программирования, можно сказать, что связанное дыхание служит при этом для «якорения» ресурсного состояния сознания, состояния «потока», а часто, судя по многочисленным наблюдениям на тренингах по интенсивным интегративным психотехнологиям, базовым триггером этих состояний. Более того, существует реальная возможность создавать физиологические и нейропсихологические предпосылки для вызывания ресурсных, творческих состояний личности – процессы осознанного связанного дыхания.

Кроме того, детальная физиологическая проработка указанной концепции на более представительном статистическом материале может потребовать коренного пересмотра фундаментальных положений психофизиологии труда, в частности нормирования нагрузки, ибо серьезная и ответственная работа в состоянии «потока» может приносить большее наслаждение, чем любая самая «крутая» форма досуга и наполнить человеческую жизнь большим смыслом.

Самое важное – помочь реализовать личности, самоактуализироваться при помощи самого простого и доступного для человека – связанного дыхания.

Несмотря на то, что при описании опыта «потока» одни акцентируют его аффективное измерение (чувство глубокого удовлетворения), другие – мотивационное (насколько сильно желание его продолжать), третьи – когнитивное (степень и легкость концентрации), можно выделить ряд характерных свойств и признаков этого состояния, которые проявляют высшую степень его интеграции.

1. Растворение сознания в деятельности («слияние процессов действия и осознания»). В этом состоянии человек настолько вовлекается, погружается в то, что он делает, что у него исчезает осознание себя как чего-то отделенного от совершаемых им действий.

Вспомним К. Маркса: сознание не параллельно реальному миру, оно – часть его. Возникает феномен *ясно-видения* – «гибридного, полисемантического мышления». В этом «потоке сознания и деятельности» нет нужды в рефлексии (осознавании своих результатов) – результат каждого действия мгновенно интерпретируется, причем часто на психомоторном уровне («живое созерцание»), а уже потом – на психосемантическом (интеллектуальном и духовном).

Тело соединяет «Я» и внешний мир – оно становится местом взаимопроникновения пространств, энергий, вещей, «движений души». Известно, что сознание «человека целостного» отражает мир через живое тело и «живые движения». По А.Ф. Лосеву, тело является «живым ликом души», а «судьба души есть судьба тела». Для расширения сферы сознания не существует орудия более совершенного, чем человеческое тело.

Физическая «телесность, восчувствованная изнутри», становится инструментом взаимодействия человека с миром вещей, природы, миром людей. Одновременно это и инструмент его «Я», который совершенствуется душой и духом души. Шелдон (американский ученый, заложивший основы теории «психологии телесности») рассматривал тело человека как слово, произнесенное душой. В семантическом мире личности возникает подлинная полифония моторных и умственных процессов, контрапункт понятий, образов, мироощущений, диалогическое сознание как механизм онтологического отношения человека к самому себе и к миру. Всякая мысль и всякое чувство вовлекаются в ситуацию решаемой задачи, воспринимаются как позиция личности в контексте этой ситуации.

2. Полная управляемость ситуацией (на основе единства души, интеллекта и деятельности). «Движения оказываются умными не потому, что ими руководит внешний и высший по отношению к ним интеллект, а сами по себе». Координация движений, как отмечает В.П. Зинченко, осуществляется не извне, а средствами самого действия. Данное состояние переживается личностью как «владение ситуацией», как возможность всецело управлять своими действиями, «раствориться» в них, одухотворить их душой. О таких действиях

Пушкин писал: «Душой исполненный полет». Заметим, что в подобных ситуациях «Я» является наблюдающим началом, глубинная «самость» человека – наблюдаемым.

Таким образом, в «живых» движениях человека интегрированы две «ипостаси» – *мир, который находится в человеке* (психосемантический предметный мир), и *мир, в котором находится и действует человек* (предметная физическая среда). Деятель, творящий свое действие, выходит из объективного пространства среды в свой предметный мир личности. Предметный мир – это, по существу, духовное ядро многообразной культуры личности, ценности и идеалы, определяющие бытие человека и его деятельность по решению тех или иных проблем и задач.

Важно иметь в виду, что творческое решение имеет конструктивно-порождающий характер. Оно вырабатывается на основе логико-семантической реконструкции мира, а не в результате механического перебора (выбора) средств решения. Последнее характерно для сложных технических систем, например «искусственного интеллекта, принимающего решение».

В деятельностной онтологии нивелируется граница между объектом и субъектом, между тем, *что есть*, и тем, *что есть для субъекта*. Отыскание единства человека и окружающей среды являлось целью еще у древнеиндийских философов, последователей Веданты. Этимология слова «Вселенная» подчеркивает исконную и имманентную вселенность человека в окружающий мир. Выдвинутый нами ранее принцип единства личности и предметного мира отражает не столько отношения между вещами, сколько *отношения между отношениями* (душой и духом, добром и злом и тому подобное). Вполне понятно, что не может быть Духа Творящего без Духа Воспринимающего (они могут воплощаться в одном человеке). Бытие в мире – это совместное бытие разных людей. Это совмещенность «Я» и «Я другой». Это соборность и со-одухотворенность многих людей.

Человек, как известно, многовыборное существо. Система его личностно-смысловых установок образует «внутреннее зрение», позволяющее рассматривать, как выглядит движение изнутри (Н.А. Бернштейн). С нашей точки зрения, воспринимать объект – это значит видеть, что с ним или по отношению к нему можно сделать.

Правомерно утверждать, что человек познает объект в той мере, в какой он его преобразует в соответствии со своими намерениями и замыслами. Но верно также и то, что субъект способен преобразовывать объект в той мере, в какой он его отображает, понимает и интерпретирует. Понять нечто означает построить модель этого нечто для себя, придать смысл вещам и событиям. Истину, как известно, невозможно познать, в ней надо быть (С. Кьеркегор). Постигание истины представляет собой, по сути, процесс интеграции всех предметных значений, смыслов, позиций и диспозиций мыслящего и действующего человека.

В творческом состоянии сознание и мышление полностью вовлечены в организацию деятельности. Решаемая задача реорганизует воспринимаемый им

мир в терминах действий и свои действия в терминах и смыслах решаемой задачи. Вполне понятно, что больше видит тот, кто меняет свою позицию, способы «внутреннего зрения». Сам предмет мысли и объект познания как бы «поворачивается» к субъекту своей новой стороной. Тем самым расширяется «мир позиций и точек зрения» мыслящего и действующего человека. Он начинает видеть мир более полно и находит для себя больше вариантов самореализации посредством своих двигательных действий и деятельности в целом.

3. Трансценденция Эго («чувство себя» теряется, как правило, на высшей точке управления ситуацией). Отсутствие «Я» в сознании не означает, однако, что человек потерял контроль над своей психикой или над своим телом. Его действия становятся средством выражения и реализации своего «Я» как системы отношений к действительности. Человек как бы расширяет свои границы, растворяется в природе или в других людях, становится частью действующей системы, большей, чем его индивидуальное «Я», происходит интеграция всех языков сознания и чувственного отражения в единую когнитивно-ментальную структуру сознания человека.

Образно говоря, возникает «мыслительная ткань из смешанной пряжи» – синтетические способы познания и интерпретации мира, при которых задействованы всевозможные виды чувственно-логического опыта, где этос (чувство) и логос (ум) совпадают в едином творческом акте.

Здесь человек действует как субъект своих сущностных сил – и значит *осваиваемая* и *порождаемая* им предметная среда предстает как адекватное, истинное отражение этих сил, самого человека, его меры.

Здесь человек существует в предметной среде как Демиург, создатель, который и творит ее, и отображает себя в ней.

Сущностно человек полностью проявляет себя «забывая себя», разотождествляясь со своими материальными, социальными и духовными измерениями. Художники, скульпторы, поэты, композиторы нередко проводят дни и ночи напролёт за работой, ничего не замечая вокруг себя, но, завершив произведение, могут тотчас потерять всякий интерес к нему. Процесс созидания настолько привлекает и поглощает их, что ради него самого они готовы жертвовать многим: не спать, голодать, не иметь гарантии в обязательном признании своего продукта, ни в материальной организации.

Страницы истории искусства изобилуют примерами поистине трагической судьбы и действующих лиц. То же самое можно сказать о труде учёных, архитекторов, режиссёров, руководителей производства и представителей других профессий, неустанно бьющихся над решением поставленных задач; об актёрах, о спортсменах и танцорах, которые действуют, прежде всего, ради самого процесса и глубоко переживают его. Творчество и само ресурсное состояние в некотором смысле мы можем рассматривать как «заклание Эго», когда сознание ради проявления самого важного своего демиургова качества разотождествляется даже с физическими, телесными потребностями «Я».

Одновременно с этим мы должны хорошо представлять, что ресурсное состояние вызывает переживание реализации предназначения, глубинной правильности того, что происходит, что именно так и именно таким образом возможна жизнь.

Именно «забывание себя» приводит к экзистенциальному чувству со-бытия в реальности, проникновения в ее сущность, приобретения глубинного смысла существования в бытии.

Мы можем с уверенностью утверждать, что творчество реализовывается «за пределами добра и зла», за пределами Эго, пола, этнической принадлежности, статусов.

Именно эта запредельность ресурсного состояния позволяет «происходить» творчеству.

4. Одухотворенность. Это качество ресурсного состояния имеет два базовых аспекта.

С одной стороны, происходит атропоморфизация, одухотворение, анимация всех объектов, с которыми сознание контактирует. Оно наделяет животных и растения, неодушевленные предметы и отвлеченные (высокоабстрактные) понятия человеческими свойствами: сознанием, мыслями, чувствами, волей.

Станным образом любой водитель наделяет живыми личностными качествами свою машину, скрипач персонифицирует свою скрипку, программист – компьютер. Сознание в ресурсном состоянии способно перевоплотиться в неодушевленный предмет, видеть его как бы «изнутри», вступать в «диалог с вещами», истолковывать их поведение с точки зрения человеческих мотивов.

В высших проявлениях одухотворенность мира мы можем обнаружить в религиозных, философских, мистических персонификациях – живой космос, пантеизм, абсолютная идея, Бог, Высший Разум, Мировая Воля.

С другой стороны, ресурсное состояние жестко ассоциировано переживанием функции трансцендентного субъекта, которому истина дана «как на ладони» и мир открыт и сущностно понятен. Но при этом не по твоей воле, а по «Его». Если творчество происходит, то оно «боговдохновенно», ты, твое сознание, твое Эго просто являются инструментом проявления и раскрытия истины жизни.

Мы предельно хорошо понимаем, что термины, которые здесь употребляются, весьма ненаучны. Но нужно понимать, что само творчество часто проживается как мистическое состояние, которое ты «заслужил», «достиг», которое с тобой «случилось».

Творчество трансцендентно в обоих аспектах.

В конце 90-х годов мы очень много писали об «изначальном состоянии сознания», при котором личность теряет свою субъектность и «растворяется в одухотворенном космосе» (Козлов, 1995-99). Ресурсное состояние сознания,

насколько мы понимаем, имеет многие качественные характеристики этой «изначальности».

5. Трансцендентные переживания (чувство гармонии с окружающей средой, «открытость» человека внешнему миру, забывание своих «земных» проблем). В результате трансцендирования (выхода за пределы своего «Я») происходят существенные изменения в ценностно-смысловой сфере личности, начинают действовать механизмы индивидуального свободного сознания. Трансцендентность проживания творчества обеспечивается именно разотождествлением со структурами Эго, что, в свою очередь, приводит к самой возможности творчества и, в итоге, к продукту состояния – обогащению самой личности.

Ресурсное состояние сознания всегда связано с дистанцированностью от других людей, погружением в собственное интеллектуальное переживание, активацией сознания как безгранично индивидуального пространства. Уединение становится сродни самотворчеству, выступает как необходимое условие для «труда сознания».

В этом аспекте мы можем вспомнить мысль А. Маслоу о творческом аспекте состояния одиночества и о том, что одиночество является одним из отличительных признаков самоактуализирующейся личности. Человек в таком состоянии представляет собой своеобразный телесно-духовный континуум. Он осмысливает себя метафизически.

6. Метафоризация сознания человека. Высказывания респондентов свидетельствуют о «лингвистических нонсенсах», «смысловых оппозициях», «парадоксах мышления и восприятия мира». Реальность в ресурсном состоянии сознания приобретает признаки амбивалентной целостности.

Мышление становится сходным с поэтическим, которое выражает и формирует новые смысловые образы.

В ходе эволюционного развития человека как рода мышление, как известно, предшествовало языку: *язык* (как средство формирования мысли) и *речь* (как способ формулирования и выражения мысли) возникают позже. Языковой мир стал оказывать определенное влияние на бытие и испытывать воздействие реальности на мышление. Язык и речь как изначальные средства общения людей путем обмена мыслями имели двойную функцию: идеальную (сказать что-то) и реальную (сказать как-то). Здесь мы обсуждаем вопрос не о том, как устроен язык, а, скорее, о том, как устроен предметный мир человека.

Известно, что внутренний мир языковой личности состоит, прежде всего, из разных людей, предметный мир – это и есть *диалог разных субъектов культуры*, диалог смыслов человеческого бытия. В «диалогическое сознание» человека «встроен язык», с помощью которого фиксируются смысловые связи, категориальные мыслительные структуры, когнитивные образы различной модальности. Тем самым, в сознании человека (как носителя языка) непрерывно развивается ценностно-смысловая система (синтезирующая «природные», «предметные», «социальные», «экзистенциальные» составляющие),

осуществляются семантические приращения, порождаемые эстетическим функционированием слова, словообраза, символа, знака. Язык, как известно, безлично-всеобщ, необходим для общения людей (путем обмена мыслями) – он неперсонален и объективен. В отличие от языка речь человека всегда персональна, субъектна, часто метафорична и полисемантична.

Основными механизмами выявления «смысловых оппозиций» воспринимаемого человеком мира являются следующие: *метафора* (позволяющая сделать «знакомое необычным»), *аллегория* (позволяющая «сопоставлять несопоставимое» и «соизмерять несоизмеримое»), *аналогия* (позволяющая сделать «необычное знакомым») и *катахреза* (позволяющая вложить новый смысл в старые слова и понятия). Лингвистическая семантика пронизывает весь предметный мир человека и проявляется не только в языке (метафорический язык), но и в его мышлении (метафорическое мышление) и деятельности (эвристичность метафоры направляет мысль человека на поиск новых способов действия). «Диалог метафор» в сознании человека позволяет реконструировать его внутренний мир: осуществить приспособление к предметной среде путем преобразования предметного мира личности (человек изменяет свое отношение к объектам), либо осуществить гармонизацию внутреннего мира с внешним путем преобразования окружающей среды (человек изменяет свое поведение).

Метафора – это сжатый до прототипического образа способ концептуализации действительности, с помощью которого осуществляется *МЕТА-форическое* проникновение сознания человека в глубинную структуру мира. Метафорическое моделирование двигательных действий в антропоцентрической биомеханике рассматривается как вторжение «значащих» переживаний личности в сферу значений и смыслов элементов системы движений, чувственно-образных представлений – в сферу понятий и категорий, эмоций и творческого воображения – в сферу интеллекта и абстрактно-формального мышления. На наш взгляд, преодолеть границу между физическим и ментальным можно, используя единый язык для их описания – язык геометрических представлений и когнитивно-метафорического моделирования предметного мира.

Если более глубоко анализировать данный феномен, то мы можем предположить, что в ресурсном состоянии сознания «пробиваются» многочисленные «каналы», «туннели» (мне хочется извиниться за метафоричность сравнений перед читателями), между базовыми средами функционирования сознания: ощущений, эмоций, образов, символов и знаковых систем – что и объясняет синергичную целостность самого переживания креативных состояний.

7. Трансперсональность опыта. Внешние цели задают только направление развития человека или систему требований к результату, выработанную интеллектом. Сутью является действия ради себя самого. Становящийся результат – это предпосылка развития самоцельной личности.

Достижение цели важно только для того, чтобы наметить следующее действие, само по себе оно не удовлетворяет. Сохраняют и поддерживают действия не их результаты, а переживание процесса, чувство радости, умиления процессом, вовлеченность в деятельность.

Ресурсное состояние сознания – это экстатическое или инстатическое состояние, «захватывающее» человека. В этом состоянии доминирует мотивационно-эмоциональная сфера мышления, а не рационально-логический интеллект и доминирует духовность как направленность к высшим силам, к другим людям и самому себе.

Самосознание человека релевантно ощущению демиурга. В процессе творения не столько человек создает те или иные идеи, образы, лингвокреативные (языкотворческие) символы и знаки, сколько продуктивные *идеи «создают» человека* – в их власти находятся увлеченные своими действиями люди. Действующая личность раскрывается как «*causa sui*» (причина себя). Так, личность со-творяет себя и «о-творяет» (открывает другому) – в моментах *выхода за границы себя* (в межличностное пространство) и *своих возможностей* (знаний, умений, способностей), *представленности себя в других людях* (бытие человека в другом человеке) и *воспроизводстве другого человека в себе*.

Подлинный смысл ресурсных состояний сознания – это не столько погружение вглубь бесконечного (антропокосмического) для того, чтобы найти для себя нечто новое, сколько постижение глубины конечного (кластеры «образа-Я»), чтобы найти неисчерпаемое (обрести духовное). Человек на этом пути «вращивает» в себе не только Субъекта Деятельности, но и Субъекта Мира.

Трансперсональность ресурсного состояния заключается еще в том, что носитель этого состояния трансцендирует пространственно-временные характеристики своего бытия.

Трансценденция времени заключается не только в искажении восприятия времени, но и в его «забывании». В некотором приближении можно сказать, что творчество происходит во «вневременном со-бытии в деятельности», когда временная характеристика жизни становится индифферентной.

Что касается пространства, то включенность в деятельность в ресурсном состоянии позволяет нивелировать многие переменные пространства – «где», «в каких условиях». Для потока это или становится незначимым, или, что еще точнее, внешние по отношению к деятельности пространственные характеристики являются незначимыми.

8. Наслаждение процессом деятельности. Чувство упоения следует отличать от чувства удовольствия, которое также может приносить процесс деятельности. Удовольствие можно испытывать без приложения каких-либо усилий, поэтому оно не ведет к росту и развитию личности. Чувство же упоения не может возникать без полной отдачи сил.

Ресурсное состояние сознания имеет непостижимое великолепие эмоционального состояния. Само понятие наслаждения не настолько точно раскрывает содержание состояния. Мы можем, наверно, выделить две возможные версии эмоциональных паттернов, сопровождающих «поток»:

- творческий экстаз, который связан с сильным возбуждением, часто безудержной энергией и восторгом, неуправляемостью, мощными эмоциями, граничащими с безумием и социальной неадекватностью (аналог религиозного экстаза);
- инстаз – более дисциплинированное, систематическое и потому сохраняющееся во внутреннем сознании. В ресурсном состоянии сознания мы всегда можем дифференцировать мыслящего субъекта, мышление как процесс и мыслимое как содержание деятельности. Когда эти три составляющие сливаются друг с другом и растворяются в единстве – это и есть ресурсное состояние сознания. *Инстаз* мы бы обозначили как *глубокую медитацию на истину*. А в эмоциональном состоянии – это тихое умиление-восторг-радостность и созерцательность.

В любом случае происходит глубокое постижение мира, самого себя и преобразование-обогащение сознания человека. Это и есть блаженство человеческой деятельности. Вообще говоря, это и есть Деятельность Человека.

Такая деятельность позволяет человеку выходить за пределы своих программ к высшим смыслам, позволяет выявлять и формировать в себе новые способности одухотворения окружающей его и целесообразно преобразуемой им реальности, в том числе и собственного бытия.

Именно с такими действиями человека (Н.А. Бернштейн и В.П. Зинченко называют их «живыми движениями») связано рождение всего нового и прекрасного в мире и в самом человеке, в выходе за пределы известного, за границы предустановленного, простирании субъекта в новые пространства знаний, способностей и умений.

Предмет деятельности (предмет познания, оценки и преобразования) у разных людей может быть один, ракурсы его видения взаимодополнительны, а пути личного «восхождения» к нему, «вращения» в него или «вращения» в себе различны и индивидуальны.

В ресурсном состоянии сознания человек «творит себя» – не только «образовывается» (то есть приобретает знания, умения, навыки), но и сам «образует мир»: создает свое понимание, свое видение мира, проектирует и строит собственную жизнь, решает, куда ему идти, о чем думать, с кем взаимодействовать и общаться.

Но, доказывая оптимальность ПСС, почему мы так редко испытываем это состояние в повседневной жизни? Почему оно знакомо нам главным образом в форме так называемого досуга: игры в шахматы, альпинизма, танцев, медитации, религиозных ритуалов? Почему мы до сих пор не владеем этим оптимальным состоянием при выполнении повседневной работы? Сложность заключается в

условиях возникновения состояния «потока», но это, как правило, зависит исключительно от самого субъекта.

Если анализировать условия возникновения ресурсных состояний, то мы можем вычленить следующие:

1. Интенсивная и устойчивая концентрация внимания на ограниченном стимульном поле.

Наши эксперименты с частичной сенсорной депривацией и различными статическими и динамическими медитациями, которые связаны с произвольной концентрацией внимания, показали, что это условие часто является базовым для ресурса. Исследования Чиксентмихали представляют для нас особый интерес именно потому, что автор выявил «внешние ключи», которые способствуют концентрации и тем самым обеспечивают состояние «потока». Ими являются определенные требования к деятельности («вызовы ситуации») и определенная структура деятельности. Рассмотрим их более подробно.

2. «Вызовы ситуации».

Экспериментально показано, что войти в ресурсное состояние оказывается легче в ситуациях, которые обеспечивают следующие возможности: исследование неизвестного и открытие нового, решение проблем и принятие решений, соревнование и появление чувства опасности, появление чувства близости или потери границ эго. В целом, это ситуации, способствующие изучению субъектом своих возможностей, попытке расширения их, выходу за пределы известного, творческим открытиям и исследованиям нового. Иначе говоря, это ситуации, которые удовлетворяют «центральную человеческую потребность» в трансцендировании – в выходе за пределы известного, простирании субъекта в новые пространства навыков, способностей, умений.

3. Структура деятельности.

Во-первых, вхождению в «ресурс» способствуют те виды деятельности, где есть ясные, непротиворечивые цели, точные правила и нормы действия для их достижения и где есть ясная (прямая, точная, мгновенная) обратная связь о результате действия. Эти условия помогают удерживать концентрацию на процессе. Полное, тотальное включение в деятельность невозможно, если неизвестно, что надо делать и насколько хорошо ты это делаешь.

Во-вторых, вхождение в ресурсное состояние сознания облегчается в такой деятельности, которая все время бросает вызовы способностям субъекта. Субъект должен уметь их замечать и отвечать на них соответствующими умениями и навыками. Необходимым условием ПСС является баланс между требованиями деятельности и индивидуальными способностями субъекта. Однако существенную трудность создает тот факт, что это не простое соответствие навыков вызовам: породить ПСС может лишь такой баланс, в котором и вызовы навыки оказываются выше определенного уровня.

У каждого субъекта существует так называемый «личный средний уровень», то есть некий баланс навыков и вызовов. Когда и навыки, и вызовы ниже этого уровня, что обычно для стандартной, хорошо отлаженной деятельности, нечего

ожидать опыта ПСС даже в условиях баланса. Когда возможности для действий ниже среднего уровня, а личные возможности недоиспользованы, возникает состояние апатии и скуки.

Когда задача не обеспечена соответствующими навыками, появляется состояние тревоги. И только деятельность, навыки и вызовы которой превышают «личный средний уровень», не содержит точек для релаксации и поэтому заставляет субъекта быть непрерывно внимательным, требует от него высокого уровня концентрации. Только такая деятельность создает все условия для полного, тотального включения субъекта, которое сопровождается чувством глубокого удовлетворения, наслаждения.

Иначе говоря, вхождение в ресурсное состояние сознания случается в таких условиях, которые понуждают субъекта к полному выявлению своих способностей, к полной мобилизации себя. Когда есть баланс, все внимание субъекта собрано исключительно на деятельности. Чтобы человек оставался в ресурсном состоянии сознания по мере развития своих способностей, необходимо нарастание вызовов. Для этого не обязательна смена деятельности – важно уметь находить новые вызовы в той же самой деятельности, уметь замечать их.

Это глубоко индивидуальное свойство (У. Джеймс назвал его свойством гения), но и ему можно научиться, можно развить его в себе. Именно с такой особенностью вчувствования в вызовы Бытия и подтягивания себя к ним связано рождение всего нового и прекрасного в мире и в человеке. Так, творческая деятельность становится источником внутреннего роста.

Не может быть совершенным общество, в котором наслаждение получают от наркотиков, относятся к работе как к беспощадной и неприятной обязанности и противопоставляют её досугу. Длительные исследования по данному вопросу привели нас к следующим выводам:

- **любой труд и любая форма материальной, социальной, духовной реализации могут доставлять глубокое удовлетворение;**
- **необходима переориентация общества на то, что серьезная работа может приносить больше наслаждения как экстатического, так и инстатического характера, чем любая форма досуга;**
- **вообще необходимо переоценить дихотомию «работа-досуг»;**
- **ресурсные состояния сознания не только эвристичны по сущности, но и содержат огромный потенциал исследования глубинной сущности человека;**
- **ресурсные состояния сознания по своим признакам имеют интегративный и трансперсональный характер.**

Анализ условий спонтанного возникновения ресурсных состояний сознания позволяет нам ставить вопрос о возможности его формирования в любой деятельности, что, в свою очередь, может углубить и расширить наши представления о её роли в развитии субъекта труда как личности.

Итак, феноменология ресурсного («потокowego») состояния сознания показывает нам, что люди, которые переживают это состояние, оказываются целиком поглощены своим занятием; испытывают глубокое удовлетворение от того, что они делают, и это чувство приносит сам процесс деятельности, а не его результат; они забывают личные проблемы, видят свою компетентность, обретают опыт полного управления ситуацией; они переживают чувство гармонии с окружением, «расширения» себя; их навыки и способности развиваются, личность растет.

Насколько эти элементы опыта присутствуют, настолько субъект получает наслаждение от своей деятельности и перестает беспокоиться о внешней оценке. Естественно, что такой опыт является оптимальным для человека. Он позволяет упорядочить случайный поток жизни субъекта, дает базовое чувство опоры: в каждый данный момент субъект может сконцентрировать все своё внимание на осознанно выбранной «задаче в руках» и мгновенно забыть то, что его разрушало.

При самом общем приближении в ресурсном состоянии сознания мыслящий субъект, мышление как процесс и мыслимое как содержание деятельности сливаются друг с другом и растворяются в единстве, что и позволяет проникнуть в демиургово качество индивидуального свободного сознания – души, проявлять ее интенцию к творчеству и созиданию.

В этом ключе осознанное использование расширенных состояний сознания для индукции ресурсных, потокowych состояний является чрезвычайно важным и перспективным направлением не только эвристической психологии и психологии труда, но и теории и методологии исследования самого предмета психологии – *psyche*.

2.5. Сознание – среды функционирования и реализации

Проблем в терминологическом многообразии того уровня целостности, который мы обозначаем Самостью, изначальным состоянием, атманом или душой, нет. Есть задача удивительной сложности описать эту целостность на доступных языках сознания. Это, на самом деле, предельная задача. При этом мы осознаем, что для этого наш внешний язык чрезвычайно беден. Словесное объяснение часто настолько не подходит к изложению глубинного переживания, что возникает чувство бессилия, стыда, грусти.

Именно по этой причине мы хотим стратегически описать возможный путь к Изначальному (душе) через рефлексивную и «остановку» тех языков сознания, которые эволюционно являются более молодыми. Само представление о языках сознания является метафорой, но метафорой предметной, и, надеемся, понятной для вас. В крайнем случае, каждый из нас представляет, что существуют языки

русский, немецкий, английский... как специфические способы общения и понимания других и с самих себя. И мы можем реально вообразить, что такого же рода языки существуют у человеческой психики как некая информационная ткань внутренней коммуникации. Сейчас мы вплотную подошли к большой и сложной проблеме – организации хаоса переживаний в языки сознания.

Концепция о языках сознания для нас является попыткой описать то сложное содержание феноменов, которое определяет индивидуальную *субъектную реальность*.

Субъектная реальность – это индивидуальное и уникальное восприятие-представление о внутренней и внешней реальности, которое формируется в процессе социализации и является интегративным образованием, определяющим эмоциональные, когнитивные и поведенческие особенности реагирования индивида на стимульное содержание внутренней и внешней среды.

В 1994 году мы предложили для обозначения субъектной реальности термин «карты психической реальности», основываясь на той идее, что вся реальность, данная нам в модальностях опыта, является продуктом самой психической организации, которую сознание наполняет структурой, смыслом, отношением и переживанием.

Эксперименты, проведенные нами с экстраординарными состояниями сознания за последние 12 лет показали, что термин субъектной реальности более подходит, так как объемлет не только способы отражения привычных модальностей опыта, но и феномены, далеко выходящие за их пределы, интерперсонального и трансперсонального характера. При этом субъектность предполагает только одну значимую переменную – существование *индивидуального свободного сознания*, не обусловленную даже самой средой функционирования.

Но для того чтобы показать специфические черты различных сред (пространств существования) сознания, мы и хотим предложить концепцию о языках сознания.

Вначале обратимся к самой примитивной, на первый взгляд, классификации языков сознания. Тем более, в терминологическом плане именно эта классификация нам ближе и понятнее: **ощущения, эмоции и чувства, образы, символы, знаки**. Все это разные языки, обладающие внутренними законами и своей логикой.

В филогенетическом плане все эти языки сформировались в процессе эволюции жизни как способы отражения реальности и в онтогенезе усваивались нами именно в этой последовательности: сначала ощущения, затем эмоции и чувства, затем образы и, наконец, символы и знаки.

Еще раз напоминаем, что наша попытка вычленения и классификации языков является больше демонстрационной моделью, педагогическим приемом, так как в реальном потоке психического любой сенсорный стимул вызывает перцептивную организацию, эмоционально-чувственное реагирование и попытку категоризации (мы не можем не любоваться на современный язык

когнитивной психологии – как можно так точно (для профессионалов) и непонятно (для остальных) выразить идею того, что любое переживание человека целостно).

Возвратимся к заявленной теме и рассмотрим эти стадии формирования языков сознания одновременно в аспектах онтогенеза и филогенеза.

2.5.1. Язык ощущений

Наиболее древний язык – язык ощущений. Мы вспоминаем слова Владимира Ленина: «Самым первым и самым первоначальным является ощущение, а в нем неизбежно и качество...»

Первичными формами ощущений являются таксисы (греч. taxis – ‘расположение по порядку’), ориентирующие компоненты поведенческих актов, врожденные способы пространственной ориентации в сторону благоприятных (положительные таксисы) или неблагоприятных (отрицательные таксисы) условий среды. По модальности воздействия выделяют фото-, хемо-, термотаксисы и др. Таксисы одноклеточных и многих низших многоклеточных животных представлены ортотаксисами (изменение скорости передвижения) и клинотаксисами (изменение направления передвижения на определенный угол). У животных с развитой центральной системой и симметрично расположенными органами возможен активный выбор направления передвижения и сохранение этого направления (топотаксисы). Таксисы, имеющие в основе примитивную раздражимость, уже являются условием выживания живых систем.

Что касается онтогенеза, то казалось доказанным, что новорожденный ребенок «не имеет» органов чувств.

Мир наполнен для него шумами и пятнами, но его органы чувств еще не служат ему: он не воспринимает еще отдельные впечатления, не узнает предметы, не выделяет ничего из этого общего хаоса. Первое, что ребенок начинает воспринимать и выделять из остального, – это положение своего тела, те раздражения инстинктивного порядка, которые до него доходят (например, голод), и то, что успокаивает их. В генетическом аспекте это очень похоже, по классификации Х. Хэда, на древнюю, протопатическую чувствительность, когда ощущения еще недифференцированы, диффузны, не локализованы ни во внешнем, ни во внутреннем пространстве и отражают больше состояние.

Говоря языком поэтическим – ребенок растворен в бытии, еще нет отношений, нет субъекта и объекта, ни сна, ни бодрствования, только ощущение полной погруженности в жизнь. Нам очень хотелось бы в этой точке рассуждений вспомнить об «океаническом эго» Фрейда. Но, по данным Бауера (1966), у ребенка существует организованное пространственное восприятие, по существу, с момента рождения (как давно установлено у низших позвоночных). Активная, «реалистическая» социальная реактивность, демонстрируемая новорожденными, наряду с предпочтением конфигурации человеческого лица по сравнению с абстрактными геометрическими фигурами слабо согласуется с

академическими, психоаналитическими представлениями о недифференцированности восприятия младенца.

Таким образом, для младенца мир не просто наполнен шумами и пятнами. Уже на этом уровне феноменальные перцептивные константы организованы и его органы чувств служат ему и он воспринимает отдельные впечатления.

В определенном смысле мы не можем говорить об изначальном состоянии как младенческом в свете вышеуказанных данных.

В силу указанных причин, регрессия к состоянию зародыша – будучи, *по самой своей сути*, гипотетической в настоящее время – как будто бы дает единственную, специфическую для жизненного цикла, «натуралистическую» матрицу для качеств изначального состояния за пределами структурированного восприятия.

Одновременно, на наш взгляд, это единственная возможность сопросождения с той интегративной составляющей существования, которую по традиции называют душой. Не так важно, каков метод, который приводит к погружению сознания в среду этого древнего языка: буддийская випассана, даосская пещерная медитация или утонченная интроспекция отца психологии Вильгельма Вундта.

Не так важно, как мы обозначаем эту среду: первичной чувствительностью (Спирман, 1923), прототаксической формой (Салливан, 1953) или онтогенетической регрессией в изначальное состояние (Козлов, 1995).

Важно, что «снимая одежды сознания» мы сталкиваемся с той средой, где трансцендированы пространство, время, персона. Невыразимый ужас-восторг, который охватывает человека при приближении к этой среде, растворяется в состоянии безвременности и потери пространственного местонахождения, дереализации и деперсонализации, ощущении слияния всем и вся.

Впервые я столкнулся с этим пространством ощущений в 1991 году на своей второй сессии связанного дыхательного процесса. Не понимая ничего в этом состоянии, я обозначил это состояние юнгианским термином «интеграция», подразумевая, что эта среда является высшей ступенью целостности человека – встречи с Самостью. До 1996 года я провел огромную работу по инициации людей в это пространство, глубоко практикуя изменение сознания при помощи дыхательных психотехник (ребефинг, вайвейшн, холотропное дыхание, свободное дыхание, шаманские и йогистические практики). Данная работа оформилась в прикладное психологическое направление – интенсивные интегративные психотехнологии – как систему психотехник личностного роста и расширения сознания.

В 1996 году во время медитации на водный поток в Тункинской долине (Бурятия) я вошел в ту же среду. Попадание в нормальное состояние сознания (светило солнце, было ветрено, шумела тайга, и не было ни одного намека на галлюцинаторность окружающей реальности) в это пространство при помощи сосредоточения сознания на внешнем объекте для меня было полной неожиданностью.

Эксперименты со статическими медитациями, проведенные в русле полевых тренингов «Духовные странствия» с 1997 по 2003 годы автором данной книги, показали достаточную ординарность и доступность этого опыта. Это позволило сделать вывод о том, что идентификация с «ничто», самадхи, восприятие-переживание шуньяты или апофатического являются не исключением, а закономерностью при корректном построении структуры фокусировки сознания и обеспечении условий отсутствия помех, выступающих в качестве отвлекающих объектов и смыслов.

Интроекспериментально-медитативный сдвиг, который осуществляется в условиях частичной сенсорно-перцептивной депривации, основанный на созерцательной ориентации «делания неделания» (вей у вей), позволяет погрузиться в среду *архесенсорного слоя функционирования психики* за пределами модально-специфического функционирования сознания.

Таинственный на первый взгляд термин архесенсорного (от греч. 'древнее ощущение') слоя функционирования психики раскрывает простое предположение, что есть наиболее примитивная форма домодального ощущения, которое в привычном состоянии сознания мы принимаем за базовое «ощущение существования», или «я есмь», не распаковывая и не дифференцируя его.

Онтогенетический и филогенетический регресс, который показывает инволюционный вектор достижения целостности, является научной метафорой, к сожалению, непонятной даже для огромного количества академических психологов и философов. Призыв «Будьте как дети и Вам откроются врата небесные», звучащий во всех больших и малых религиозно-теологических системах тоже воспринимается достаточно потешной методической рекомендацией для зрелого позитивистского ума.

Но на самом деле они правильно отражают направление – назад к целостности – к архесенсорной среде.

Мы должны понимать, что «назад» существует прямо здесь и сейчас, более того, может быть, архесенсорное и является основной средой психического за пределами привычного перцептивного и интеллектуального структурирования, реальным Дао, в котором потенциально есть все.

Мы можем обозначить архесенсорный слой как уровень универсального единства, изначально являющейся единой интегрированной структурой, в которой разделения по смыслам нет. Уровень универсального единства соответствует, по всей видимости, одной из характерных волновых структур вселенной, имеющей наиболее древнее происхождение.

Этому уровню довольно сложно дать четкое вербальное функциональное описание. Часть людей может описывать взаимодействие с информацией этого уровня как общение с Богом, Вселенским разумом, Единой энергией Вселенной, Универсумом, Мировым Духом и так далее. Наличие такого уровня во внутреннем пространстве индивидуума подтверждается как практическим опытом работы автора книги, так и целым рядом исследователей XX столетия:

Р. Ассаджиоли, Ст. Грофом, А. Маслоу, Р. Моуди, Э. Кюблер-Россом, К. Уилбером, Идрис Шахом, К.Г. Юнгом. Это подтверждается также анализом религиозного опыта и положений мировых религий и восточных духовных практик.

Мне кажется одновременно, что именно архесенсорный слой является неким зеркалом, на котором индивидуальное человеческое сознание активно рисует различные формы трансцендентного и трансперсонального порядка. При этом содержание этих форм зависит не только от индивидуального опыта созерцающего субъекта, но и всего содержания более поверхностных языков сознания, их взаимодействия, культурно-социального контекста, в котором происходит «встреча с зеркалом».

Мы не можем не остановиться на понятии энергии, которое приобретает все большее значение в европейской психотерапии и психологии, одновременно не соотносится ни с какой модельностью опыта и задается как некая данность с различным содержанием.

Многие парапсихологические феномены, особенно связанные с экстрасенсорным чувствованием энергии (кожная чувствительность, свето- и цветовидение энергии, внутреннее ощущение энергии и др.), стали бы предельно понятны, если допустить, что восприятие энергии связано с особой формой рецепции, с особой модальностью опыта, который мы имели когда-то в древности, но затем утеряли или вытеснили как мировоззренчески неприемлемое.

На наш взгляд, первое модально-специфическое отражение архесенсорного слоя мы встречаем именно как модальное энергетическое ощущение, и подобное экстрасенсорное чувствование-восприятие является максимальным приближением опыта к архесенсорным стимулам, воздействующим на рецепторные поля. Можно сказать – первым способом реконструирования, структурирования сознанием архесенсорного слоя психической реальности. Более сложные интермодальные кинестетические ощущения этого порядка мы называем «приливом сил», «воодушевлением», «подъемом энергии» и др.

2.5.2. Язык эмоций

Следующий язык, язык эмоций, в процессе эволюции возник как средство, позволяющее живым существам определять биологическую значимость состояний организма и внешних воздействий. Самая примитивная форма этого языка – эмоциональный тон ощущений – существует уже в первые месяцы жизни ребенка (по некоторым новым исследованиям – уже во внутриутробном состоянии). Эмоциональный тон ощущений сопровождает непосредственные переживания, сопровождающие отдельные жизненно важные воздействия (вкусовые, температурные), и способствует их сохранению или устранению.

Чем дальше развивается ребенок, тем более дифференцированными становятся качества эмоций, усложняются объекты, вызывающие эмоциональное отношение. Ребенок постепенно научается контролировать эмоции, регулировать их внешнее выражение.

Эволюция языка эмоций как в филогенезе, так и в онтогенезе происходит от менее простых к более сложным, от целостных состояний к все большей и большей дифференцированности.

Знание и тонкая рефлексия языка эмоций во внутреннем пространстве чрезвычайно значимы, так как эмоции имеют важную регуляторную функцию. Согласно информационной теории эмоций, роль этого языка в организации целенаправленного поведения заключается в следующем:

- стремление усилить, продлить ситуации, в которых возрастает вероятность удовлетворения потребности (витальной, социальной, идеальной, потребности в компетентности или в преодолении препятствий),
- тенденция к ослаблению, предотвращению в ситуациях падения вероятности удовлетворения потребности.

В духовных традициях отношение к эмоциям и чувствам чрезвычайно разнообразно от полного аскетического отказа до полной включенности и проживания. Часто традиции относятся к ним селективно, культивируя одни и подавляя другие.

Важно, что культивируемое чувство часто является настолько приоритетным, что находится за пределами морали и оценки или, что проявляет изнанку моральной индифферентности, является высшей добродетелью. Таковыми являются Великое Сострадание (махакаруна) в буддизме, любовь к ближнему в христианстве и чувство священной мести (джихад) в мусульманстве.

Мы не будем анализировать подробно данную проблему в этой книге. Но важно отметить, что чувства являются не только пиковым выражением высших достижений традиции. Их культивирование является философским кредо и духовным путем.

И все-таки следует отметить, что все метафоры «слияния», «сияния», «полного растворения», «просветления», которые являются блеклыми и малосодержательными обозначениями пиковых состояний эмоционального экстаза или инстаза, отображают простой факт соприкосновения индивидуального сознания с «энергией» или архесенсорной средой.

Стратегически следует отметить, что любое чувство при глубоком проникновении-проживании может привести к пиковым состояниям-откровениям. При этом мы говорим не только о фрейдовском катарсисе. Это является достаточно важным, но не высшим уровнем постижения содержания чувств. Проникновенная работа с чувством может привести к состоянию высшего покоя и целостности наподобие «шуньяты», проживания пустотности как полноты бытия за пределами небытия и инобытия.

И, на наш взгляд, здесь не важен предмет проникновения: или это радость, или печаль, вулканический экстаз или предельная депрессия, злость, агрессия, сострадание, любовь – за пределами любого чувства есть безбрежный океан целостного сознания.

Но при работе с чувством как предметом трансформации, личностного роста и терапии нужно всегда иметь в виду несколько важных моментов:

- чувства и эмоции имеют очень динамичный и «текучий» характер, и часто работа с ними похожа на стремление наполнить водой сито;
- любое стремление проанализировать, отрефлексировать чувство или эмоцию приводит к перефокусировке осознания на само содержание мышления и к изменению самого чувства, часто к его гибели;
- любые достаточно сильные чувства (депрессия, чувство одиночества, любовь, сексуальное чувство и др.) полностью «захватывают» личность, сознание человека и лишают его самостоятельности и возможности тонкой рефлексии. Индивидуальное сознание теряет субъектность, а чувство перестает быть объектом проживания. В данной ситуации мы можем говорить о полном и тотальном доминировании языка чувств на уровне глобального «мироощущения», восприятия мира внутреннего и внешнего из чувства.

Из вышеназванных моментов мы можем сделать несколько тактических выводов:

1) необходимо опираться для стабильности и эффективности работы на наиболее сильные чувства, которые связаны с базовыми потребностями человека: секс, страх смерти, стремление к превосходству, эгоизм, жажда жизни и др.

2) развивать в личности созерцательность и умение не терять состояние «вэй у вэй» – деяния недеяния. В традициях требование это заключается в «остановке внутренней болтовни», созерцательной внимательности. Основная цель – научиться тотально проживать целостность чувства.

3) формировать осознанность и отождествленность со свободным индивидуальным сознанием.

Важно, что в течение 40 тысяч лет «Человек-разумный» ищет реализацию в чувствах.

Если не находит – значит все еще не понимает предельную правильность вышеуказанных тезисов.

Если не понимает – значит его правда жизни в этом.

И в смерти тоже.

2.5.3. Язык образов

Язык образов является основным языком, в котором отражается картина как внутренней психической реальности человека, так и внешнего мира во всех возможных модальностях опыта. Язык образов является способом

структурирования реальности не только в модальностях опыта при непосредственном воздействии физических раздражителей на рецепторные поверхности, что связывает их с языком ощущений, но и психологическими феноменами такой сложности, как «Я-образ», образ другого в социальной перцепции. Самым сложным в содержательном аспекте является образ мира (А.Н. Леонтьев) как целостная система представлений человека об окружающей реальности (физическая и социальная среда), так и о себе, своей деятельности, спонтанной активности. Мы можем допустить высшую интегрированность языка образов в понятии «субъектная реальность», но в силу того, что она соединяет все многообразие языков сознания, это допущение нам кажется необоснованным.

В нашем анализе мы не будем заниматься столь сложными категориями в силу того, что уверены в метафоричности самого словосочетания «образ мира». Это почти тоже самое, что «образ тумана» – мы в некотором приближении понимаем, о чем идет речь, но не более того.

Понятие языка образов мы будем рассматривать в пределах, ограниченных современной когнитивной психологией. В соответствии с этой логикой мы сделаем анализ образа по разным модальностям опыта: зрительной, слуховой, кинестетической, обонятельной и др., а затем проанализируем интермодальные образы сложного характера. Ниже мы рассмотрим роль образа в медитативных практиках: каким образом медитация на образ реутилизируется до архесенсорного опыта восприятия светимости, опыта восприятия исчезновения телесного образа, восприятие Дао или Шуньяты за пределами всех образных репрезентаций.

Таким образом, мы можем предпринять анализ от простых когнитивных структур восприятия к более сложным восприятиям – праобразам коллективного бессознательного, а затем к условиям их реструктуризации, от формы к ее исчезновению, от полноты бытия в образе к небытию и пустоте.

Одновременно с этим посылом нам хочется отметить, что язык образов является одним из самых мощных методов достижения самадхи во всех известных духовных традициях. Наверно, потому что человек – существо образное в реальности, в представлениях, в мечтаниях – в жизни и за пределами ее.

2.5.4. Язык символов

Говоря о языке символов, трудно не вспомнить слова Э. Кассирера, который называл человека «animal symbolicum» – «символическое животное». Язык символов, как утверждал выдающийся русский психолог Л.С. Выготский, возникает уже на первом году жизни человека. Человека характеризует новый способ адаптации к среде – символический, который является для него новым измерением реальности. Человек погружен не только в материальный, непосредственно воспринимаемый мир, но и запредельный, символический мир.

Фольклор, мифы, искусство, религия – элементы этого мира. Человек погружен в пространство символических форм, мистических, эзотерических, ортодоксальных, мифологических, художественных, религиозных... Символ касается глубинных структур психики, он многозначен и многомерен, язык архетипов, общечеловеческих первообразов, построен на языке символов.

Иногда мне кажется, что человек больше символическое животное, чем существо, несущее индивидуальное свободное сознание.

Все символично – от появления Адама до моей безумной рефлексии.

Начиная от прически маленькой двенадцатилетней девочки и заканчивая крестом папы римского или одеждой Алексия II.

Все время хочется зайти за пределы символа, обозначения, образа...

Найти за пределами янтра, мантра, икон и картиной символистов нечто...

Если человек ищет и находит, происходит нечаянная радость или преображение.

С одной стороны, скучно и грустно – мы уже взрослые.

С другой – все еще человек придумывает и живет в символах – начиная от того, что и как есть и, заканчивая тем, в каком гробу лежать.

2.5.5. Язык знаков

Язык знаков является самым молодым среди языков сознания в филогенетическом аспекте. В онтогенетическом аспекте ребенок только к годовалому возрасту начинает овладевать этим языком. В то же время это самый развитый и культивируемый язык современности. Язык знаков является высшей формой реализации сознания, так как осознаваемое мышление обычно сопровождается и формируется в речи (письменной и устной). Язык знаков как форма сознания – это сложная система кодов, обозначающая предметы, признаки, свойства предметов, действия и отношения.

Трудно обозначить единицу языка знаков. При первом приближении мы можем ей обозначить любой код, выраженный словом или словосочетанием.

Слово или словосочетание обозначает вещи, действия, качества, отношения. В этом и состоит его основная функция – его обозначающая роль. Тем самым мир как бы удваивается. С помощью языка человек может иметь дело с вещами, которые непосредственно не воспринимает, которые даже не входили в состав его прошлого опыта. Слово позволяет мысленно оперировать предметами даже в их отсутствие.

При этом слово-название подменяет, замещает, относит каждый предмет к определенному множеству. Таким образом, слово абстрагируется от предмета и становится орудием мышления.

Называя какой-либо предмет, мы в той или иной мере его познаем, проникаем внутрь его. Это происходит в силу того, что в словах, запечатлен, сконцентрирован общественно-исторический опыт познания предметов, свойств, отношений. Слово (или словосочетание) служит средством

существования знаний), добытых в процессе познания соответствующих объектов. Сами же знания устанавливаются и передаются с помощью языка слов. В процессе социализации человек при помощи языка знаков не только приобретает знания, овладевая речью, но и учится определенным образом мыслить.

Словосочетание есть материальная оболочка мысли, оно как бы оформляет мысль. Без этой оболочки мысль теряется, «растекается», ей уже нельзя воспользоваться. Таким образом, налицо двойная связь: с одной стороны, то, о чем мы думаем, определяет выбор используемых нами слов, с другой стороны, используемые нами слова определяют то, как мы думаем [Burkhardt R.C., 1994.].

Другая важная функция языка и речи – коммуникативная. С помощью речи люди общаются друг с другом, передают определенные сведения, выражают свои мысли, чувства и тем самым воздействуют друг на друга.

Язык знаков является символической репрезентацией опыта. Это единственная система, которая может представлять все другие языки сознания, а также представлять себя. Он не связан непосредственно ни с каким сенсорным органом. Как и в других языках сознания, он не только отражает особенности формирования психической карты реальности, но также расширяет или ограничивает восприятие. Именно в языке знаков проявляется высшая форма демиургова качества сознания – мы создаем свой мир во всех его индивидуальных ограничениях и одновременно неповторимости и уникальности. Одновременно язык знаков, оформленный в слова и их сочетания, создает ту конфигурацию концессусного сознания, которая существует в соответствии с требованиями общественного и физического порядка и которую мы обозначаем миром повседневной жизни.

Что касается более глубокой конфигурации сознания на додомальном архесенсорном уровне, то она гораздо более сложная и абстрактная. Это полная репрезентация эволюции человеческого сознания и опыта с его архетипическими и трансперсональными пластами, стоящими за пределами смыслов обыденного мира – «профанической реальности».

Современный человек более всего знаком с языком знаков, остальные он или забыл, или помнит фрагментарно, как слова из песни, уже давно не петой. В то же время жизнь разговаривает с нами на всех языках сознания, она все время целостна и уникальна независимо от слушателя...

На уровне графическом мы можем отобразить эволюцию и соотношение языков в виде некоторых кругов, похожих на годовые кольца дерева (Рис. 8).

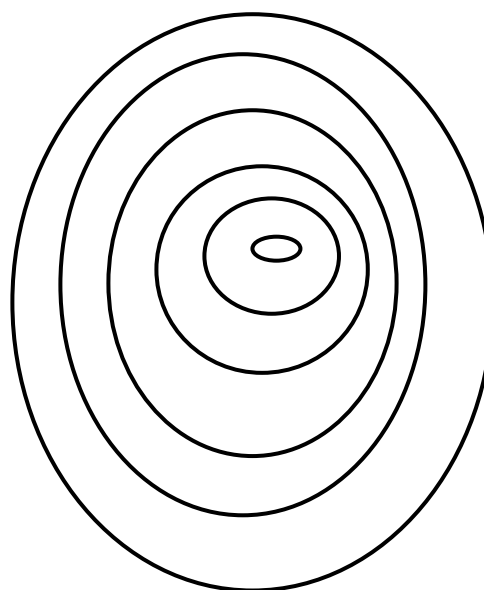


Рис. 8. Языки сознания.

Проведенный анализ может нам позволить сделать следующие кардинально важные выводы:

1. Эволюция человеческого самосознания как в онтогенетическом, так и в филогенетическом аспектах во всем культурном многообразии, сводится к расширению и освоению определенных языков сознания.

2. Объем и соотношение языков сознания отличаются не только у разных типов личностей, но и у различных современных культур и этносов.

3. Достижение высших ступеней интеграции («Самости», просветления, самадхи и др.) стратегически является разотождествлением индивидуального сознания со всеми языками и фактом его соприкосновения с преמודальным архесенсорным модусом бытия.

4. Архесенсорный слой является предельной гранью субъектности и одновременно предельным ее выражением. Под субъектностью понимается идентификация с душой (душой-разумом, или индивидуальным Атманом, или индивидуальным свободным сознанием).

5. Человеческое сознание на настоящий момент не может ни экспериментально, ни логически дифференцировать субъективность или объективность, духовно-психологичность или онтологичность архесенсорного модуса бытия.

Вне сомнения, эти идеи имеют немалую научную перспективу, и в силу того, что они являются специальным предметом нашего исследования, мы хотим остановиться на них более глубоко и основательно.

2.6. История использования связного дыхания

Наиболее физиологичным с современной точки зрения, а самое главное, целенаправленным и осознанным способом достижения измененных состояний сознания, является связное дыхание.

Данный подраздел имеет целью исследование психологических, социально-психологических, психофизиологических аспектов феноменологии ИИТП, использующих расширенные состояния сознания, которые возникают при связном дыхании. Поэтому связи дыхания с состояниями сознания мы уделим более подробное внимание.

Использование дыхательных методов для самопознания, внутренней трансформации и интеграции, имеет длительную предысторию.

Теснейшая связь между дыханием и психикой известна с древнейших времен и Теснейшая связь между дыханием и психикой известна с древнейших времен и зафиксирована уже в первых письменных текстах мировых философско-религиозных традиций. И это заложено в общей семантике слов «дыхание» и «дух» («душа»). Не только на русском языке эти два понятия имеют общие корни. В иудаизме еврейское слово «руах» имеет несколько значений – ‘дыхание’, ‘дух’, ‘ветер’. Аналогично в «Ригведах» и «Авесте» слово «ваю» (древнеиранское «вайю») имеет тоже несколько значений: ‘прана’, ‘ветер’, ‘воздух’. В ведийской и индуистской мифологии, что особенно характерно, подчеркивается связь «ваю» с «сомой». В европейских языках наблюдается та же тенденция. На латыни «respirare» – ‘дышать’, «spiritus» – ‘дух’, «anima» – ‘дыхание’, ‘душа’. На греческом языке «pneuma» – ‘дуновение’, ‘дыхание’, позднее – ‘дух’, «psyche» – ‘душа’, ‘дыхание’, на французском «esprit» – ‘дыхание’, ‘ум’, ‘сознание’. Этот список можно продолжать еще очень долго, так как эту тесную связь между сознанием и дыханием мы можем обнаружить во многих древних текстах, а также мировой этнографической литературе.

С древних времен было не только глубокое осознание связи между состояниями психики и дыханием, что отразилось в языке, поговорках, мифологии, но и проникновенное использование этой связи на практике самопознания, духовного просветления.

На протяжении тысячелетий йоги использовали пранаяму. Специальные методы, основанные на ускорении, замедлении, остановке дыхания, применялись в шаманизме, кундалини – в сиддха-йоге, дзэн-буддизме, ваджраяне, дзогчене, даосизме, суфизме, школах хинаяны и махаяны и во многих других духовных практиках.

Во многих культурах любая духовная практика была связана с необычными состояниями сознания, вызываемыми связным дыханием. Истоки использования необычных состояний сознания находятся в глубокой древности, на заре возникновения человеческой цивилизации. Шаманизм насчитывает, согласно археологическим исследованиям наскальных рисунков и мест древних захоронений, около 40000 лет. Системы медитации хатха-, лайя-, раджа-йоги сформировались не позднее 10 тыс. лет до н.э. Исследования антропологами

более половины мировых культур, существовавших в течение пяти последних столетий, показали, что 90 процентов из них имели некоторые институционализированные формы измененных состояний сознания. Необычные состояния сознания и по сей день являются центральными для эзотерических течений канонических религий: исихазма и многих сектантских течений в христианстве, суфизма в исламе, различных йогических практик в индуизме, школ Дзен в буддизме и Каббалы в иудаизме.

В разных культурах и религиозных системах использовались различные способы достижения измененных состояний сознания при помощи связанного дыхания.

Самые древние ритуальные практики шаманизма связаны с использованием мощных дыхательных сессий при помощи звукоформ на фоне барабанного грохота. Трансовый танец, который издревле был необходимым средством проявления чувств, мыслей, которые нелегко было перевести в слова, является также интенсивным методом вхождения в измененные состояния сознания, физиологически обусловленным связным естественным, «животным» дыханием.

На протяжении тысячелетий в разных культурах существовали ритуальные танцы для празднования побед, оплакивания мертвых или празднования смерти, лечения больных. Простейшую форму танца для отогнания или умилоствления демонов представляет австралийский танец вокруг деревянного идола. Давид совершал религиозную пляску перед Ковчегом завета. Необходимым элементом греческих вакханалий были танцы. В древней Мексике, во время больших жертвоприношений в честь бога солнца, плясали вокруг жертвенного огня. Древние германцы танцевали вокруг весенней фиалки. Трансовые танцы были в ходу у древних славян. Дервиши, буддийские монахи, шаманы предаются пляске. Гаитяне впадают в транс во время танцев, когда участники оказываются одержимыми своими богами. Бушмены Калахари также используют трансовые танцы. Часто в танец были вплетены песнопения и музыкальное сопровождение, которые структурировали групповую энергию через организованный дыхательный ритм, вызывая чувство общности и взаимоподдержки. Часто песнопение выступает в качестве самостоятельного метода достижения измененных состояний сознания в силу того, что включает в себя не только особый связный дыхательный ритм (физиологическая база), но и мощное духовное или экзистенциальное смысловое пространство, а также общегрупповую энергию. Таковы молитвенные песни балийских монахов (кенджак), эскимосские и тибетские горловые многоголосые пения, суфийские молитвенные песнопения (киршанс, бхаджанс), песни-плачи в русском фольклоре. Особенностью русских песен является большая смысловая и сюжетная нагрузка и их центрированность на экзистенциальных проблемах человеческого существования.

Более тонким, одновременно с этим более смыслозагруженным методом использования связанного дыхания являются медитации и, в особенности,

молитвы. На наш взгляд, во время чтения молитвы как в индивидуальной, так и в групповой формах, возникает паттерн связного дыхания, который является физиологическим базисом возникновения трансового состояния сознания. Бесперывное повторение одних и тех же звукоформ (например, при исихастской практике иисусовой молитвы) индуцирует более глубокое изменение сознания в контексте смыслов молитвы.

На наш взгляд, не важно, на кого направлена молитва, то ли она посвящена Духу Земли, то ли это поклонение Аллаху или Иисусу из Назарета, Будде или Кришне, Ра или Одину.

Важно обращение к Большему, чем личность и делегирование Большему судьбоносного и судьбоопределяющего характера, функций решение важных жизненных проблем. За счет этого чувство освобождения и катарсиса. Часто приобретение силы и уверенности большей, чем имела личность. Особенными ситуациями являются те, когда человек начинает чувствовать себя «бог вдохновенным», что его поведение, мысли и чувства являются манифестацией «Большого». В крайних вариантах это превращается в идентификацию с «мессией», когда человек является частной реализацией Большого (Сыном Бога, бодхисатвой, или наместником, или посланником Бога). В этом аспекте продуктами молитвенности и медитаций мы можем обнаружить основателей мировых религиозных систем – Заратустру, Иисуса Христа из Назарета, Будду Шакьямуни, Магомета, Арджуну..

Молитвы составляли неизменную принадлежность всякого религиозного культа и играли весьма важную роль при всех выдающихся событиях частной и общественной жизни у древних индусов, древних греков и римлян (73,79).

На наш взгляд каждый человек, достигший зрелости, имеет определенный опыт переживания измененных состояний сознания. В жизни возникают обстоятельства, когда ИСС возникают спонтанно: угроза для жизни, клиническая смерть, интенсивные сексуальные переживания, тяжелые физические заболевания, стрессы, экстатические эмоциональные состояния, новый необычный опыт и так далее. Жизнь иногда заставляет наше сознание функционировать в необычных режимах. Мы думаем, что это она делает вполне обоснованно и в этом есть глубокий смысл.

2.7. Основные современные направления использования связного дыхания для трансформации личности

Техники использования связного дыхания были заново открыты и вошли в арсенал современной практической психологии только в 70-х годах, а их распространение на территории СССР началось только в конце 80-х годов. В сентябре 1988 года Советский Союз посетила Сондра Рэй, одна из ведущих ребеферов Америки, ученица и ближайшая сподвижница Леонарда Орра. С

группой ребеферов, которые приехали вместе с ней, она провела процессы ребефинга.

Первое сообщение об использовании связного дыхания при работе с клиентами было сделано В. Майковым на советско-американском симпозиуме «Проблемы человеческой психики в норме и патологии» (Москва, сентябрь 1988 г.). Весной 1989 г. при активном содействии Московского Всесоюзного центра психоэндокринологии Станислав Гроф и Кристина Гроф приехали в Москву, где прочли несколько лекций по трансперсональной психологии и провели четырехдневный семинар по холотропному дыханию (использующему гипервентиляцию для вхождения в ИСС) для медиков-профессионалов.

Нужно признать, что основные исследования гипервентиляции, феноменологии, психологии, физиологии расширенных состояний сознания, были сделаны в русле классической медицины. История гипервентиляции уходит своими корнями в конец прошлого века. Да Коста (1872) в своей статье под названием «Раздраженное сердце: клиническое исследование одной формы функционального расстройства сердца и его последствия» обобщил опыт исследования 300 больных с кардио жалобами. Это были солдаты, участвующие в гражданской войне. Он подчеркнул, что кроме жалоб на сердце имелись и другие проявления, в том числе и дыхательные. Появление неприятных ощущений автор связывал с физическими упражнениями, тяжелыми нагрузками. Последний факт способствовал тому, что очередное название описанного состояния был «синдром усилия».

Левис в 1918 году предложил другое название «нейроциркулярная астения». Последнее обозначение синдрома прижилось, а из многочисленных обозначений синдрома, которые давно исчезли со страниц литературы, термин нейроциркуляторная дистония оказался наиболее живуч. К этому времени были описаны клинические проявления гипервентиляции, которые заключались в проявлении парестезий, головокружении, мышечных проявлений (Поултон 1908, Вернон 1909). Связь усиленного дыхания с мышечно-тоническими, тетаническими феноменами описаны в работах Бакуса (1920), которые констатировали снижение парциального напряжения углекислого газа в альвеолярном воздухе крови при гипервентиляции. Авторы пришли к выводу, что описанная ими дыхательная тетания связана с алкалозом крови. В 1929 г. Уайт и Н.Хон убедительно показали, что боли в области сердца при синдроме Да Коста связаны с гипервентиляцией и эмоциональным стрессом.

Особое место занимает работа Керра с соавторами (1937 -1938), с именем которых связано и само понятие гипервентиляционного синдрома. Авторы обсуждают роль различных звеньев патогенеза (тревога, страх, изменение личности, вегетативное эндокринное расстройство), в конечном итоге ведущих к усиленному дыханию, последствия которого играют большую роль в симптомообразовании различных патологических состояний. Они подчеркивают, что при гипервентиляционной тетании симптоматика развивается значительно легче у тревожных людей, чем у больных с более

стабильным эмоциональным контролем. Авторы постулируют идею, что психические изменения, ведущие к физиологическим сдвигам, усиливаются под воздействием последних, то есть формируется возникновение «порочных кругов».

Чрезвычайно тонкий клинико-физиологический анализ проявлений гипервентиляционного синдрома (ГВС) проведен в работе Райса (1950). Автор выделяет варианты болей в области грудной клетки, связывая их с особенностями различных паттернов нарушенного дыхания. Существенный вклад в исследование ГВС внесли работы Левиса 1957. Он подчеркнул, что преобладание хронических форм ГВС связано с флюктуирующим плохо диагностируемым типом гипервентиляции, анализируя 250 случаев больных ГВС, автор указывает на чисто психологический его генез у 70 % больных и чисто органическую природу синдрома у 2%. Большое значение в диагностике данного расстройства играет по заключениям авторов гипервентиляционная проба. Авторы приходят к выводу, что патогенез ГВС чрезвычайно сложен, механизмы и симптомы образования при данном синдроме отражают сочетание различных факторов как психологического, так и физиологического характера.

Особо следует остановиться на работах крупного исследователя проблемы ГВС Лума (1975 -1976 -1981). Глубоко анализируя клинические, психологические и физиологические аспекты ГВС, он пришел к выводу, что распространенная точка зрения, согласно которой ГВС связан с психогенными (в том числе тревожными) факторами, неверна. Автор выдвигает свою оригинальную концепцию: ГВС – это результат привычки усиленно дышать. Привычка имеет сложный генез и в основном связана с поведенческими и культуральными факторами. Возникшая таким путем гипервентиляция приводит к биохимическим изменениям, которые через нарушение вегетативного баланса вызывают ощущение тревоги. Возвращаясь к клинической реальности ГВС, следует отметить, что в последние годы возрастает количество публикаций, посвященных ГВС, имеет место определенный гипервентиляционный бум. Одна из основных проблем, которую ставят перед собой исследователи, – это попытка понять связь имеющихся при гипервентиляционном синдроме клинических проявлений с их патофизиологической основой. Ваодонк и Бенмер (1979) несмотря на существенные клинические проявления, доказанные физиологические явления и наличие этиологических и патогенетических концепций утверждают, что касательно причины ГВС можно лишь спекулировать. Подобную оценку высказывали и другие современные исследователи проблемы ГВС, к примеру Басс и Гарден (1985), которые считают, что до настоящего времени факторы, которые вызывают и поддерживают ГВС, остаются неясными.

Многочисленные проявления ГВС потребовали от исследователей определенной классификации этих нарушений и только классификация по системам органов оказалась полной:

1. *Эмоционально-поведенческие расстройства*: тревога, паника, нарушение поведения, фобии, реакции избегания и др.

2. *Изменения сознания*: сужение сознания, липотимия, обмороки, дереализация, деперсонализация.

3. *Вегетативно-сосудисто- висцеральные нарушения*:

- изменение со стороны сердечно-сосудистой системы, приступы сердцебиения, перепады артериального давления, сосудистые спазмы и др.,
- изменения со стороны дыхательной системы: нерегулярное дыхание, вздохи, приступы зевания, одышка, чувство затрудненного дыхания, «ком в горле», ощущение стеснения в грудной клетке, чувство непродуктивности дыхания – «дышу, дышу – не могу надышаться», дыхательное поведение, то есть негативная реакция на тесную одежду, непереносимость душных помещений, стремление быть на свежем воздухе, открывать окна, двери, устраивать сквозняки,
- изменения со стороны желудочно-кишечного тракта: приступы тошноты, рвоты, чувство переполненности желудка, вздутие живота, отрыжка, икота, склонность к поносам и запорам и др.,
- изменения со стороны урогенитальной системы: расстройств мочеиспускания, частые позывы к мочеиспусканию, никтурия, обильное мочеиспускание, нерегулярные месячные, фригидность, импотенция,
- нарушение системы терморегуляции: похолодание конечностей, чувство жара, потливость, озноб, дрожь в теле.

4. *Мышечно-тонические и моторные расстройства*: судороги, карпопедальные спазмы, произвольные движения.

5. *Болевые и другие чувствительные расстройства*: боли в области сердца, головные боли, боли в животе, диффузные мышечные боли, онемение конечностей или участков тела, ощущение ползания мурашек, кожный зуд, покалывания в пальцах, ощущение распирания, изменения схемы тела, невосприятие границ тела и др.

Можно предположить, что неэффективность идей о происхождении, проявлениях и лечении ГВС в системе традиционной медицины связана с отношением к нему как к патологическому состоянию.

На основании накопленного опыта применения дыхательных техник использование иного подхода к феномену ГВС как естественной интегративной реакции организма на стресс выглядит оптимистично.

Сегодня практическая психология имеет в своем арсенале интенсивные интегративные психотехнологии, позволяющие человеку общаться со своим внутренним миром, трансформировать и усовершенствовать его.

Это показавшие свою эффективность, приемлемость для использования в современных условиях техники холотропного дыхания, Свободного Дыхания, вайвейшн, ребефинга. Эти подходы наиболее полно охватывают человеческую реальность, учитывая не только физический и эмоциональный компоненты,

которым занимаются соответственно терапия и психиатрия, но и другие составляющие психической реальности, такие как ментальный, образный, мотивационно-потребностный компоненты.

Представляется полезным рассмотреть место и роль гипервентиляционного синдрома в жизни человека, пережившего стресс с интегративных позиций.

Следующая схема позволяет это сделать:

1. Стресс.
2. Состояние гипервентиляции.
3. Расширенное состояние сознания.
4. Контакт с составляющими внутреннего конфликта.
5. Расширенные возможности для работы с индивидуальным материалом.
6. Разрешение конфликта на эмоциональном, физическом и ситуационном уровне.

Необычность и болезненность проявлений четвертого пункта данной схемы побуждает человека обратиться к специалисту, и врач предлагает традиционные медикаментозные средства, которые, принося временное облегчение, препятствуют естественному разрешению этих состояний. Таким образом, многолетнее пребывание в состоянии расширенного сознания, переход от одного специалиста к другому, контакты с дискомфортными, часто болезненными ощущениями в теле, не поддающимися четкой диагностике, лишь усиливают состояние стресса.

В такой ситуации рационально предложить клиенту способы результативного контакта со своим психофизическим состоянием в соответствии с семикомпонентной моделью ЦПР, что может оказаться одним из путей разрешения конфликта на эмоциональном, физическом, ситуационном уровне и способствовать личностному росту.

В европейской культуре дыхательные техники были заново открыты, как мы указывали выше, в начале 70-х годов. Впервые техника связанного осознанного дыхания была использована в ребефинге.

2.7.1. Ребефинг

Ребефинг (от англ. «Rebirthing» – ‘возрождение’, ‘духовное воскресение’) – система связанного, непрерывного дыхания, направленная на снятие стрессов, прежде всего, самого сильного – родового, который мы все испытываем в момент появления на свет. Леонард Опп, который является создателем этой техники, под ребефингом понимает следующее:

- во-первых, научиться вдыхать энергию так же легко, как воздух,
- во-вторых, разгадать тайну рождения-смерти и включить тело и ум в сознательную жизнь Вечного Духа, стать сознательным выразителем Вечного Духа.

Техника ребефинга была создана в 1974-75 гг. Леонардом Орром. В настоящее время ребефинг представляет собой весьма сложное образование, и его можно разделить на следующие смысловые и технологические блоки:

а) высвобождение дыхания, высвобождение энергии;

б) проработка пяти Великих Проблем:

- травмы рождения,
- синдрома родительского неодобрения,
- специфической негативности,
- неосознанного влечения к смерти,
- прошлых жизней;

в) концепция «Мысли творят реальность».

Внутри ребефинга разработаны различные форматы: водный и «сухой» процессы, процессы с зеркалом, глаза в глаза и др. Особенное значение уделяется работе с аффирмациями. Форма работы с клиентом – индивидуальная. Особым методом работы является «консультация по сознательному преуспеванию» (79, 112, 263).

Через несколько лет после зарождения ребефинга появились новые течения, использующие связанное дыхание. Это вайвейшн (основатели Джим Леонард и Фил Лаут), холотропное дыхание (основатель Станислав Гроф), LRT – Тренинг Любящих Взаимоотношений (основатели Сондра Рэй и Боб Мандел).

2.7.2. Вайвейшн

Вайвейшн (от лат. *vivation*, *vivo* – ‘жить’, *vividus* – ‘полный жизни’, ‘обнаруживающий жизнь’, ‘живой’, ‘сильный’, ‘пламенный’) – метод, основателем которого является Джим Леонард. В 1979 году им и Филом Лаутом основано движение интегративного ребефинга. С 1987 года зарегистрирована торговая марка «*vivation*». В ребефинге Л. Орра существовало понятие «высвобождения», и высвобождение подавленного материала считалось целью и достаточным условием эффективности процесса связанного дыхания. По мнению создателей вайвейшн, необходимо не только высвобождение («выпустить тигра из клетки»), но и определенные методы работы с переживаниями, приходящими во время дыхательной сессии. Поэтому в вайвейшн существует понятие пяти элементов процесса, позволяющих наиболее быстро и эффективно прийти к интеграции. В вайвейшн особое внимание уделяется технике дыхания (классы дыхания) (79,112).

В вайвейшн разработана система прохождения клиента по различным ступеням обучения интеграции:

- «сухой» вайвейшн (не менее 10 процессов);
- «водный» вайвейшн (не менее 10 процессов);
- «амбулаторный» вайвейшн (закрепление навыка интеграции в повседневной жизни – за едой, за рулем автомобиля и так далее).

2.7.3. Холотропное дыхание

Метод холотропного дыхания был основан, как указывалось выше, Станиславом Грофом. В 1977 г. Леонардом Орром и Сондрой Рэй была выпущена книга «Возрождение в Новую Эпоху» (264), где рассказывалось о применении ребефинга.

В начале своих работ с дыханием он отталкивался от техники ребефинга. Холотропный подход в психотерапии представляет собой значимую и эффективную альтернативу традиционной глубинной психологии, основанной на обмене словами между терапевтом и пациентом.

Слово «холотропный» буквально означает «стремящийся к целостности» (от греч.: «holos» – ‘целое’ и «trepein» – ‘движущийся в определенном направлении, направляющийся’).

Основная философская предпосылка холотропной терапии состоит в том, что средний человек в нашей культуре живет и действует на уровне гораздо ниже своих потенциальных возможностей. Это обеднение объясняется тем, что человек отождествляет себя лишь с одним из аспектов своего существа, с физическим телом или Эго. Такое ложное отождествление ведет к неподлинному, нездоровому и лишенному свершений образу жизни, а также вызывает эмоциональные и психосоматические расстройства психологической природы [51, 130].

Возникновение беспокоящих человека симптомов без какой-либо органической причины может указывать на то, что он достиг критической точки, когда старый, основанный на ложных предпосылках, способ существования в мире становится невыносимым. Такого рода срыв может произойти в определенной ограниченной области жизни: семейных и сексуальных отношениях, профессиональной ориентации или в отношении каких-то определенных жизненных целей, – а может охватить одновременно всю жизнь человека.

Обширность и глубина срыва приблизительно соответствуют масштабам невротических или психотических проявлений. Возникающие кризисы могут представлять собой определенную опасность для человека, но также создают и значительные новые возможности [52]. Проявившийся симптом отражает усилие организма, стремящегося освободиться от старого давления и травматических впечатлений и упростить свое функционирование. Вместе с тем, это одновременно поиск и собственной сущности, и тех измерений бытия, которые связывают человека с космосом в целом, делают его соизмеримым всему сущему.

При благоприятных условиях и правильной поддержке результатом этого процесса может быть радикальное разрешение проблем, психосоматическое излечение и эволюция сознания. По словам Грофа, «этот процесс можно рассматривать как потенциально благотворную, спонтанную терапевтическую

активность организма, которую следует поддерживать, а не подавлять. Такое понимание природы психопатологии составляет фундаментальное кредо холотропной терапии» [52, с. 179].

Основная цель эмпирических (то есть основанных на собственном опыте пациента) техник в психотерапии состоит в том, чтобы активизировать бессознательное, высвободить энергию, связанную в эмоциональных и психосоматических симптомах, перевести статистическое равновесие этой энергии в поток опыта.

Холотропная терапия содействует активизации бессознательного до такой степени, что это приводит к необычным состояниям сознания. Этот принцип сравнительно нов в западной психотерапии, хотя он в течение столетий и даже тысячелетий использовался в шаманской и целительской практике многих народов, в ритуалах различных экстатических сект, в древних мистериях смерти и возрождения.

Для психотерапии, которая использует столь мощные средства воздействия на сознание, персоналистически и биографически ориентированные представления современной академической психологии совершенно недостаточны и неудовлетворительны. В такого рода работе нередко уже на первой сессии становится ясным, что корни психопатологии простираются значительно дальше событий раннего детства и выходят за пределы индивидуального бессознательного.

Гроф отмечает, что «эмпирическая психотерапевтическая работа раскрывает за традиционными биографическими корнями симптомов глубокие связи с внебиографическими областями души, такими, как элементы встречи с глубинами смерти и рождения, с характеристиками перинатального уровня, с широким спектром факторов трансперсональной природы» [52, с. 179].

Таким образом, узкие «биографические» представления в отношении техник эмпирической терапии могут быть лишь мешающей делу смиренной рубашкой. Подлинно эффективная работа не может быть ограничена проработкой биографических проблем. Представления о психике, используемые в холотропной терапии, должны быть расширены за пределы биографического уровня, за пределы индивидуального бессознательного, должны включать перинатальные и трансперсональные уровни.

Рассмотрим теорию опыта, с которой имеет дело холотропная терапия. Прежде всего, она признает терапевтические, трансформирующие и эволюционные возможности необычных состояний сознания. Поскольку в этих состояниях психика человека проявляет спонтанную целительную деятельность, холотропная терапия использует техники наведения необычных состояний сознания. Наиболее сильная техника вызывания необычных состояний сознания и активизирования психики – это, без сомнения, использование психоделических препаратов.

Как уже отмечалось ранее, Гроф и другие исследователи первоначально использовали психоделики в научных и терапевтических целях. После

официального запрещения психоделиков Гроф обратился на поиски нефармакологической техники, легко доступной для экспериментирования всем желающим и не связанной со сложными политическими, административными и юридическими проблемами. И вот примерно в конце 70-х годов Станислав Гроф и его жена Кристина создали нефармакологическую технику, которую называли холономной интеграцией или холотропной терапией [51, 52, 79, 130].

Как уже было сказано, холотропная стратегия в терапии (в широком смысле слова) присуща многим различным подходам, в том числе практике шаманов, лечебным процедурам примитивных племен, ритуалам перехода, трансовым танцам бушменов, некоторым видам гипноза, психоделической терапии, другим эмпирическим психотерапиям и различным духовным практикам. Что же касается холотропной терапии, то Гроф понимал под этим «психотерапевтические процедуры, соединяющие управляемое дыхание, музыку и другие формы звукотехнологии и целенаправленную работу с телом» [79, с. 12].

Теоретическая база холотропного дыхания – трансперсональная психология. Основными элементами холотропного дыхания являются:

- более глубокое и более быстрое связное дыхание, чем в обычном состоянии;
- побуждающая музыка;
- помощь холонавту в освобождении энергии посредством специфических приемов работы с телом.

Эти элементы дополняются творческим самовыражением личности, такими как рисование мандалы, свободные танцы, лепка из глины, терапевтическая игра в песочнице. Холотропное дыхание великолепно сочетается с практикой гештальта, психосинтезом Ассаджиоли, техникой управляемого воображения и др. Форма работы в основном групповая, и при этом участники меняются местами в парах: в одном процессе они выступают в роли дышащих (холонавтов), в другом – в роли сидящего (ситтера).

Трансперсональная психология – раздел общей психологии, выделивший предметом своего исследования «надличностные», «сверхличностные» состояния сознания. Основываясь на голономной парадигме как методологической основе своего направления, трансперсональная психология разрабатывает более расширенное, чем это принято в традиционной психологии, толкование онтологической и психологической сущностей человека (79). Трансперсональная психология зародилась в конце 60-х годов из недр гуманистической психологии (Маслоу, Сьютич, Уотс, Мэрфи). Ассоциация трансперсональной психологии была создана в 1968 г., первый журнал трансперсональной психологии вышел в 1969 г.

К началу 80-х годов Ст. Гроф считался одним из ведущих лидеров в трансперсональной психологии. Свою расширенную картографию сознания он построил на базе исследований с ЛСД-25. Именно в это время его эксперименты переключились на холотропное дыхание. Гроф обнаружил, что интенсивное

дыхание в варианте гипервентиляции в сочетании со специально подобранной музыкой и особой предварительной подготовкой группы может вызывать те же переживания и эффекты, как при использовании ЛСД-25, а самое главное – имеет такие же терапевтические и интегративные возможности (51,52, 79, 83, 98, 130, 200, 229).

2.7.4. Тренинг любящих взаимоотношений

Тренинг любящих взаимоотношений (LRT) – очень тонко и подробно разработанная психотехнология, использующая связанное дыхание, элементы коммуникативных психологических тренингов и одноименная организация, созданная Сондрой Рэй, автором ряда книг по ребефингу и работе с аффирмациями, ученицей Л. Орра.

Система состоит из множества упражнений, техник, процессов, позволяющих прояснить «негативные мысли» и начать улучшать качество взаимоотношений с собой, со своим телом, родителями, сексом, деньгами, работой, Богом и так далее «Отношения – это все» (С. Рэй) (264).

2.7.5. Основные особенности Свободного Дыхания

Широкое распространение психотехнологий, использующих связанное осознанное дыхание, началось в странах СНГ после 1-ой советско-американской конференции по Свободному Дыханию, которая состоялась в Москве в июне 1990 года. Первое сжатое изложение Свободного Дыхания было предложено нами в 1991 году в книге «Практика Свободного Дыхания» (Козлов, 1991). Свободное Дыхание нами рассматривалось как более технологизированный, теоретически разработанный российский вариант использования связанного естественного дыхания. То есть уже в 1991 году в России появилось новое течение интенсивных интегративных психотехнологий, которое наряду с зарубежными аналогами начало широко использоваться при работе с различными группами клиентов.

Свободное Дыхание нами определялась как «уникальная техника интеграции личности, дающая человеку доступ к ресурсам его сознания и освобождающая его психику от груза накопленных стрессов» (75, с. 3). Свободное Дыхание позволяет радикально изменить ситуацию, резко ускорить терапевтический процесс, обеспечивает непредвзятость подхода, активизирует творческую активность бессознательного. Эта техника позволяет ощутить себя частью бесконечно богатого мира, где все возможно, дает возможность черпать силы из бесчисленных многозначных связей с окружающей действительностью.

Внутренний конфликт переживается не как нечто статичное, монолитное, тупиковое, а как процесс, конечно, болезненный, но одновременно динамичный и гибкий, доступный для интеграции. Благодаря широте поиска и богатству

выбора, техника Свободного Дыхания позволяет примирить непримиримое, принять то, что в обычном состоянии сознания было бы неприемлемым.

Подавление и маскирование болезни сменяется мобилизацией поиска и возможностью разрешения внутреннего конфликта. Содержание дыхательного процесса, независимо от того на каком уровне он протекает (биографическом, БПМ, трансперсональном) всегда отражает особенность внутреннего конфликта и пути его решения.

Самое главное – Свободное Дыхание запускает механизм, позволяющий преодолеть отказ от творческой поисковой активности, восстанавливает ее и обеспечивает готовность решать проблемы. При этом необходимым условием для целенаправленной и успешной работы является формирование атмосферы доверия, взаимного принятия в группе, установление эмоционального контакта между групп-лидером и клиентом.

Мы не хотим идентифицировать Свободное Дыхание с ребефингом или вайвейшн, тем более, обозначать его как некую модификацию вышеназванных зарубежных течений. Ни ребефинг, ни вайвейшн не претендуют на методы практической психологии или психотерапии. Ребефинг является духовным учением по «второму рождению», или, возвращаясь к истинному смыслу «второго рождения» – просветлению человека. Вайвейшн, при всей ее психотехнологической насыщенности, является способом прорыва личности к «экстатическому восприятию мира», прорыва к «океану блаженству». Свободное Дыхание является системой психотехнологий, которая:

1) использует особенности и потенциал как левого, так и правого полушария головного мозга, то есть весь психический аппарат человека.

2) использует глубинные ресурсы личности и способность организма к самоисцелению.

3) делает акцент не на запрещение, а на разрешение, минимизирует страх перед возможным срывом.

4) обладает гибкостью, которая позволяет, оставаясь в рамках модели, вводить новые элементы, использовать ее для индивидуальной и групповой психотерапии.

5) обладает универсальностью применения.

6) имеет достаточно хорошую обратную связь. На всех этапах психолог или психотерапевт отчетливо видит, как работает клиент.

Свободное Дыхание отличается даже на уровне психотехник. Пять элементов – выдвинутые в интегративном ребефинге в конце 70-х годов (Дж. Леонард, Фил Лаут) неотъемлемые составляющие элементы процесса связного дыхания:

1. Циклическое дыхание.

2. Полное расслабление.

3. Детальное осознание.

4. Интеграция в экстаз.

5. Делайте то, что Вы делаете, потому что работает абсолютно все (79, 112).

В Свободном Дыхании пять элементов определяются как навыки, необходимые для успешного прохождения процесса и которые можно бесконечно совершенствовать. В Свободном Дыхании пять элементов имеют не только другое словесное обозначение, но их отличает качественно иное содержание. Пять элементов Свободного Дыхания:

1. Полное расслабление.
2. Связное Дыхание.
3. Объемное внимание.
4. Гибкость контекста.
5. Активное доверие.

Каждый элемент имеет глубокое теоретическое обоснование, а их сочетание имеет системный характер. С другой стороны, на практике пять элементов реализуются через широкий спектр психотехнологий. Полному расслаблению, например, во время семинара по Свободному Дыханию обучают 7-10 способами с учетом индивидуальных особенностей участников (74,79).

Основные требования к дыханию, которые практикуются в ребефинге, вайвейшн, энергодыхании, Свободном Дыхании, являются общими:

1. Цикличность, связность. Между вдохом и выдохом, между выдохом и вдохом нет никакой паузы, никакого перерыва. Вдох постепенно перетекает в выдох. Выдох постепенно перетекает во вдох. Это дыхание по кругу.
2. Выдох расслаблен, свободен, не напряжен и не контролируется.
3. Если вдох производится через нос (рот), то и выдох тоже производится через нос (рот).

В вайвейшн в зависимости от темпа и объема дыхания выделены три класса дыхания:

1) глубокое и медленное.

Этот тип лучше использовать при вхождении в процесс, а также после того, как, интегрировав один блок, Вы готовитесь к новому циклу интеграции.

2) быстрое и поверхностное.

Этот тип следует использовать, когда процесс идет быстро и глубоко. Поверхностное дыхание дает возможность удержаться в процессе, а темп ускоряет интеграцию.

3) быстрое и глубокое.

Этот тип предназначен для того, чтобы удержать осознание в теле во время ускорения процесса. Большой объем воздуха помогает вам не выйти за пределы тела, а темп ускоряет процесс интеграции /Дж. Леонард, Фил Лаут/.

В Свободном Дыхании используются четыре класса дыхания:

- медленное и глубокое;
- быстрое и глубокое;
- быстрое и поверхностное;
- медленное и поверхностное.

Каждый класс дыхания имеет специфическое функциональное назначение в процессе связного дыхания и позволяет осознанно входить в процесс, проводить

эффективно работу внутри процесса и при необходимости прекратить процесс или плавно из него выйти.

В настоящее время четыре класса дыхания используются в основном в качестве «дыхательного тренажера», обучающей модели для усвоения навыков связного дыхания.

Свободное Дыхание – техника интеграции сознания человека, его внутренней и внешней жизни.

Свободное Дыхание – это техника, которую человек может использовать самостоятельно после краткого (6-8 занятий) обучения. Она устраняет разделение, раздробленность сознания, делает его цельным, дает человеку возможность воспринимать мир в его единстве. Ее конечная цель – полная интеграция личности, сознания.

Интеграция – это слияние части с целым. При этом под «частью» мы понимаем вытесненный фрагмент сознания, изгнанный из сферы сознания как чуждое «Эго» в сферу «НЕ ТАК», «НЕ Я» под знаком отрицания – «Нет». Во время Свободного Дыхания мы убираем блоки, разделяющие единое сознание на дробные части, и ту часть, которая была заблокирована и находилась в бессознательном, мы присоединяем к осознаваемой части, делаем доступной. Энергию этого блока мы можем использовать в качестве ресурса в тех или иных жизненных ситуациях. Тем самым, мы расширяем наше осознание, при этом структура, блокировавшая какую-то ситуацию, распадается, и вместе с ней уходит и стресс, связанный с этой ситуацией.

Опыт показывает, что навыки Свободного Дыхания эффективны при лечении многих болезней, имеющих психологическую этиологию. К настоящему времени тысячи профессиональных инструкторов Свободного Дыхания помогли десяткам и сотням тысяч людей с различными заболеваниями, включая ангину, артрит, алкоголизм, наркоманию, хронический бронхит, диабет, расстройства пищеварения, эпилепсию, посттравматический паралич, повышенное давление, сексуальные расстройства и многое другое. Среди людей, успешно прошедших через процесс, имеются страдающие практически всеми типами невротических и психических расстройств, и большинство этих людей добились значительного улучшения своего состояния за несколько занятий.

Исследуя процесс дыхания, легко обнаружить, что большинство людей не дышат большую часть времени. Они делают вдох коротким глотком, задерживают дыхание перед долгим выдохом, а затем делают еще одну длинную паузу перед следующим вдохом. Количество времени, затраченное на вдох и выдох, оказывается меньше, чем на паузы.

Самым эффективным методом, поддерживающим баланс метаболизма в организме, является связное естественное дыхание, когда между вдохом и выдохом нет разрыва: вдох мягко перетекает в выдох, выдох во вдох, образуя единый цикл, совершенную мандалу круга. При этом вдох делается на мышечном усилии, гибко и упруго, выдох полностью расслаблен, Вы просто отпускаете выдох, не контролируете и он делается сам собой.

Свободное Дыхание выступает в качестве естественного механизма, потому что, когда мы поддерживаем связанное дыхание в течение примерно часа, мы попадаем в состояние расширенного сознания, тем самым получая доступ к старым образам и эмоциональным состояниям, подавленным в подсознании. И продолжая состояние связанного дыхания, можно достичь состояния, в котором подавление снимается и эти образы перестают нести негативный заряд. Изначально свободное естественное дыхание в европейской традиции использовалось Вильгельмом Райхом (учеником Зигмунда Фрейда) именно с этой целью (206). Этот естественный лечебный механизм является эффективным в той степени, в которой он используется, то есть, так как большинство людей не дышат связано и осознанно, их дыхание не приносит соответствующего результата. Но этот механизм доступен в любой момент, нужно только преодолеть нежелание его использовать.

Основная причина того, почему люди не используют связанное дыхание в своей сознательной жизни, заключается в том, что они привязаны к своим негативным эмоциям и состояниям. Люди боятся снять их в силу того, что связывают эти состояния и эмоции с идеей выживания, с идеей жизни. Это является следствием обстоятельств их рождения и жизни. Большинство людей не были зачаты, выношены и рождены в атмосфере спокойствия и любви – вместо этого их окружали негативные эмоциональные реакции. В истории человечества сама жизнь была тяжела для большинства людей, а любовь всегда была окружена тревогой, а то и более тяжелыми эмоциями. Поэтому совсем не удивителен тот факт, что большинство из нас не стремится воспроизвести в памяти события, наполненные базисными структурами, связывающими выживание с болью, задержанным дыханием, беспомощностью, бессознательностью и борьбой.

Невозможно вспомнить эти базисные структуры, накопленные в нашем бессознательном, просто обращая на них свое внимание. Это происходит потому, что они несут очень большой негативный эмоциональный заряд, и приближение к ним пугает человека или причиняет ему боль, а в результате заставляет задерживать дыхание. Какова бы ни была эмоция, если только она не связана с приятным воспоминанием, она вызывает дисбаланс дыхания. Любое вхождение в зону «НЕ ТАК» вызывает дисбаланс в структуре дыхания. Поэтому на первых занятиях Свободного Дыхания необходимо присутствие инструктора, который будет поддерживать дышащего и напоминать ему дышать в те моменты, когда старые импринты будут входить в сознание, нарушая структуру его дыхания. Когда дышащий научается самостоятельно проходить через тяжелые эмоциональные состояния, он может продолжать занятия самостоятельно, используя связанное дыхание, для достижения здоровья и внутреннего равновесия.

Как показывает опыт научных исследований и практической работы, Свободное Дыхание помогает:

- полнее реализовать свой творческий потенциал,
- даже в конфликтных ситуациях сохранять ясность мышления,

- быстро восстанавливать эмоциональное равновесие,
- стать более независимым от внешних воздействий,
- повысить работоспособность,
- принимать людей и ситуации такими, какие они есть,
- чувствовать радость от общения с людьми,
- эффективно делать выбор, когда это требуется,
- научиться лучше владеть своим телом.

15 лет работы в пространстве Свободного Дыхания показывают, что пять элементов – наиболее эффективная и гармоничная система поддержания духовного равновесия для любого человека – независимо от пола, возраста, цвета кожи, религии, нации и степени здоровья.

2.7.6. ДМД: Дыхание-Музыка-Движение

В последние пять лет в нашем научно-исследовательском и прикладном направлении интегративной психологии прошла апробацию новая психотехнология, которая показала высокую эффективность при работе с клиентами. Психотехнология нами была обозначена как ДМД (дыхание-музыка-движение).

Теоретическим обоснованием метода послужили некоторые идеи, которые мы выдвинули в ходе наших научных экспериментов с расширенными состояниями сознания.

Мы заметили, что наиболее продуктивным и эффективным из расширенных состояний сознания, которые индуцируются связным дыханием, являются те, которые имеют нейропсихологические характеристики «быстрого сна». Аналогом данного состояния, очень знакомым для каждого человека, является просоночное состояние, основной характеристикой которого является «присутствие в двух мирах одновременно» – в здесь и сейчас, а также эмоционально переживаемых образно-ментальных пространствах, которые являются продуктом спонтанной активности самого сознания.

Тренинг ДМД представляет собой интегрированную психотехническую систему для формирования личности с высокой эмоциональной и интеллектуальной креативностью. ДМД способствует преодолению ригидных, неадекватных реальности социально-психологических и культурных стереотипов, развитию личностного потенциала и расширению сознания.

В ДМД мы выделяем три направления психологической трансформации сознания и личности:

- дыхательные процессы,
- музыкальная терапия,
- движения.

Целью ДМД также является развитие целостного восприятия и переживание человеком содержания чувственного телесного образа. ДМД позволяет производить коррекцию социально-личностных установок индивидуума,

формирование его личностно-социальной идентификации в рамках конкретной субкультуры. Нам также важно развитие личности за свои пределы и самореализация.

Психотехники, которые мы применяем в работе, с одной стороны, обеспечивают «пробуждение» естественного спонтанного поведения, с другой – развитие осознанности при осуществлении невербального выразительного действия различной направленности – коммуникативной, операционной, деятельностной.

На основе глубоких экспериментальных исследований нами разработаны методические приемы трансформации личности посредством включения их в процесс проживания музыкальных произведений во время дыхательных процессов, спонтанного эмоционального движения и действия.

При решении задач по развитию спонтанности, естественности и творческой продуктивности деятельности мы использовали метод синтеза «музыка-движение», построенный на основе соединения тонко развитого мышечного чувства со способностью к целостному восприятию музыкального произведения и к передаче личностью глубочайших переживаний музыкального образа.

Характер осуществления и формы выразительного движения можно рассматривать как проекцию эмоционально-образного проживания человеком мелодии, которое опосредуется особенностями его восприятия музыкального произведения, степенью его эмоциональной открытости, уровнем и характером осознания своего образа телесного «Я», степенью пластического совершенства и уровнем развития креативности.

При разработке психотехник ДМД мы учитывали тот факт, что различные музыкальные образы порождают и разные эмоционально-чувственные, двигательные формы отреагирования; эмоционально-динамическое содержание музыки порождает проявление спонтанного движения определенного типа характера – от «пластичного» до «импульсивного». Двигательные психотехники направлены на осознанное формирование у клиентов способности к спонтанному воспроизведению разнохарактерных стилей движения: «пластичного движения» как следствия переживания ими позитивно окрашенного, интимно-чувственного восприятия мелодий и «импульсивного движения», проявляющегося в потребности отреагирования ранее сдержанных аффектов невротического содержания и позволяющему снимать у клиентов паттерны мышечных напряжений.

Развивая способность у участников тренинга к ассоциативному спонтанному естественному движению, мы корректируем психическое состояние клиентов, «разрушаем» так называемый «характерный панцирь» (по В. Райху).

В методическом обеспечении эксперимента по трансформации образа «Я» двигательными техниками особую роль занимали приемы по развитию чувства ритма. Вслед за Б.М. Тепловым мы считаем, что чувство ритма выступает как важнейший компонент для успешного осуществления трансформации внимания

и ведущих сенсомоторных функций. Ритмика в психотерапии (Ю.С. Шевченко, 1995) используется при лечении двигательных и речевых расстройств (тиков, заикания, нарушения координации, расторможенности, моторности, стереотипов).

Существует тесная взаимосвязь между способностью к чувствованию-воспроизведению ритма и уровнем развития эмоционально-чувственной и когнитивной сфер, характером социально-личностной идентификации и эстетической культуры личности. Чувство музыкального ритма имеет не столько моторную, сколько эмоциональную природу, в основе которой лежит восприятие выразительности музыки. Поэтому структура занятий по развитию чувства ритма выстраивается таким образом, чтобы музыкальное сопровождение каждого процесса или упражнения было созвучно музыкальной культуре клиентов различной субкультурной ориентации и обеспечивало принятие ими эмоционально-чувственного содержания мелодий и характера темпо-ритма. Учитывается возраст, уровень музыкального развития, характер культурологических представлений клиентов.

Во время проведения психокоррекционных занятий мы гибко подбираем музыкальные композиции как из современной, принимаемой молодежью музыки, так и фрагменты из классических произведений, включая их в моменты трансцендентного переживания движения.

ДМД позволяет раскрыть и актуализировать в процессе дыхания телесные, эмоциональные, чувственные, когнитивные и креативные возможности человека. Тренинг по ДМД как интегративная психотехнология направлен на развитие осознания личностью своих телесно-эмоционально-когнитивных способностей посредством разворачивающегося содержания процесса расширенного состояния сознания на фоне контекстуальной музыки. Прохождение клиентами процессов ДМД позволяет вскрыть их личностные и социальные проблемы, определить способы их трансформации, найти формы развития образа «Я» в рамках социальных установок и ожиданий участников тренинга.

Процессы связного дыхания изначально использовались для проработки мышечного характерного панциря (В. Райх). В начале тренинга по ДМД в формах проявления динамики тела, особенностей дыхания мы можем выявить области напряжения и ригидного действия, характерными признаками которых являются осторожные, дискретные, не конгруэнтные движения частей тела, мышечная скованность, недостаточная их осознанность по чувственному и когнитивному компонентам, сдержанность по формам самовыражения. При помощи ДМД достигалось решение психологических задач, таких как уменьшение личностной тревожности, объективация образа телесного «Я», осознание языка собственного тела, снятие «характерного панциря», освобождение эмоциональной сферы, изучение и коррекция невербальных форм поведения, коррекция коммуникативных навыков, развитие невербальных когнитивных функций, креативности, образного и ассоциативного мышления.

Таким образом, тренинг ДМД обеспечивается полифункциональным блоком методических приемов, разработанных нами на основе исследований теоретических положений и экспериментального опыта в современной музыкотерапии, танцевально-двигательной терапии и применении измененных состояний сознания в райхианской терапии, в ребефинге, вайвейшн, холотропном и Свободном Дыханиях.

Во время занятий для расширения коммуникативных возможностей клиентов групп-лидером создавалась атмосфера доверия, взаимоподдержки, естественности и спонтанности. В этом особую помощь нам оказали те техники и упражнения, которые мы разработали для реализации пятого элемента Свободного Дыхания – «Активное доверие».

В процессе психологической трансформации мы подводим клиентов к осуществлению спонтанных движений в пространстве потокового состояния сознания, психофизиологическим триггером которого как раз и является связанное дыхание (Козлов, Бубеев, 1997). Именно в этом состоянии клиенты отыскивают в самих себе «потерянные» и скрытые чувства и ресурсы из прошлого опыта, которые выражают и реализуют под руководством психолога в новых идеях, эмоционально-чувственном проживании, в коммуникациях с партнерами, в продуктивном типе восприятия социальных отношений и своего места в обществе.

Частная, но наиболее социализированная цель интенсивных интегративных психотехнологий – достижение личностью «Я-потенциального», общепринятыми аналогами которого являются самоактуализация А. Маслоу, самореализация К. Роджерса и Р. Ассаджиоли.

Как показывают наши исследования, базовым состоянием сознания при этом является «потоковое», «ресурсное». Оно имеет некоторые качественные критерии и признаки (Бубеев, 1998, Козлов, 2002), но наиболее важным из них является эвристичность, способность к свободному творчеству.

Вне сомнения, комплексная психотехнология ДМД в этом аспекте имеет огромную перспективу и возможности.

ДМД (дыхание-музыка-движение) – методика, автором и теоретиком которой является В.В. Козлов. Теоретическая база ДМД – интегративная психология. Основными элементами ДМД являются:

- оригинальная программа связанного дыхания;
- специально подобранный алгоритм музыкальной стимуляции;
- приемы высвобождения движения и дыхания, как во время дыхательной сессии, так и до нее.

Базовые элементы дополняются психотехниками индукции ресурсных состояний сознания из различных направлений прикладной психологии, методами танцевально-двигательной терапии, медитациями, направленными визуализациями и так далее. Интегративная психология исходит из принципа «Все важно, что развивает личность и сознание». В силу этого в ДМД

применимы любые психотехники, имеющие такой ресурс для дополнения трех базовых элементов.

Форма работы групповая, и при этом участники меняются местами в парах: в одном процессе они выступают в роли дышащих, в другом – в роли сидящего (ассистента).

Подготовка ведущих ДМД осуществляется в рамках двухгодичной специализации по интегративной психологии в Международном институте интегративной психологии В.В. Козлова.

Влияние музыки на состояние личности, на продуктивность ее деятельности нами доказано еще в начале 80-х годов, когда нами разрабатывались программы функциональной музыки в промышленном производстве (Козлов В.В., Ярославль, 1983). В программу сессий мы дифференцированно подбирали такие музыкальные произведения, которые позволяли актуализировать ту или иную сторону эмоционально-чувственной сферы клиентов. Активная ритмическая (мажорная) музыка стимулировала потребность в сильных эмоциональных реакциях, в активной позиции при коммуникативном взаимодействии участников тренинга. Мягкая, пластичная (минорная) музыка пробуждала позитивно окрашенное переживание трансцендентальной сущности человеческого бытия, усиливала потребность в эмоционально-чувственных коммуникациях.

Для проведения процессов ДМД используется специальное звуковое сопровождение высокого качества, воспроизведенное современным музыкальным оборудованием. В среднем специально составленные музыкальные программы для психотехнологии ДМД включают непрерывное (без пауз) звучание 1 час 15 минут. Этого, как правило, достаточно для проведения процесса, но ведущий должен иметь дополнительную музыку, пригодную для завершения сессии (4 стадия) на случай, если сессия продлится свыше ожидаемого времени.

В силу того, что музыка является базовым элементом ДМД, то к ней существуют определенные требования.

Хочется Вашему вниманию предложить примерную музыкальную структуру для сессии ДМД.

| Часы/минуты | Типы музыки |
|--------------------|---|
| 00:00 – 00:03 | 1. Легкая, медленная, «затягивающая», убыстряющаяся к концу композиция. |
| 00:03 – 00:15 | 2. Сильная, ритмичная, стимулирующая дыхание. |
| 00:15 – 01:00 | 3. Музыкальные сюжеты, включающие барабан, этническую, духовную ритмичную музыку или их современные обработки, быструю трансовую, электронную или психоделическую музыку. По содержанию кроме сильной эмоциональной части (борьба, победа, трагедия, падение, |

| | |
|------------------|---|
| | депрессия, фрустрация, подъем, драма) музыка должна включать элементы катарсиса и высвобождения. |
| 01.00 – до конца | 4. Эмоционально-созерцательная (теплота, открытость, спокойствие, сердечность, трансцендентно-трансровая музыка полета, парения, отдыха и расслабленности). |

Таблица 1. Музыкальная структура для сессии ДМД.

Как мы уже указывали выше, ДМД используется и как отдельный тренинг со своим специфическим контекстом развития эвристических способностей клиентов (выездной пятидневный интенсив), так и как оригинальный процесс дыхания с особой программой подготовки. Независимо от этого, структура сессии ДМД одна и та же: разогрев, распределение на пары, инструктаж перед процессом, релаксация, дыхательный процесс, проговор, завершающие ритуалы и упражнения.

Перед каждой дыхательной сессией нами проводятся танцевально-двигательные занятия. Они протекают в игровой и танцевальной формах. Клиенты, эффективно проживающие игровые ситуации и спонтанно включающиеся в танец, выполняют упражнения легко и непринужденно. Поэтому в начале тренинга, с тем чтобы повысить чувствительность к сенсомоторному действию, к сенситивному различению и чувствованию, к осознанию образа своего телесного «Я», мы используем упражнения, направленные на уменьшение излишних усилий по выполнению движений. После освоения участниками занятий упражнений, сенсibiliзирующих восприятие их образа телесного «Я», и улучшения сенсомоторных способностей мы задаем ситуации, в которых требуется включение в акт телесного действия когнитивных и креативных функций.

На этом этапе полезны не только упражнения из классического багажа ТДТ, но техники типа сатьяпатханы из буддийского курса развития внимательности. Именно в таком синтезе соединяются процедуры выполнения простого и сложного движения с активным процессом мышления и чувствования.

Блок методик и приемов, обеспечивающих освобождение эмоционально-чувственной сферы сознания, развитие эстетического знания и изменение представлений об образе «Я» на основе проживания музыкального спонтанного движения, разработан нами благодаря исследованию методического наследия А. Дункан, теоретических постулатов Дж. Фентресса, а также требований к составлению музыкальных сессий, выдвинутых для проведения процессов холотропного дыхания Ст. Грофом, К. Тейлор.

Спонтанное движение, танец под музыку уже сами по себе имеют позитивное психологическое воздействие, гармонизирующее эмоционально-чувственную природу человека. Исследуя механизмы и характер построения пластического (плавного, текучего) движения у участников групп, мы обнаружили закономерности в осуществлении наработанных (стереотипных) и малоосвоенных (вновь приобретенных) форм самовыражения. На основе

концептуальных положений модели динамического упорядочивания баланса центральных и периферических процессов управления иррелевантных стимулов Дж. Фентресса (1990) мы разработали блок методических приемов, позволяющих трансформировать стереотипные формы движения в продуктивные ранее неизвестные формы действия.

Так, во время выполнения клиентами спонтанного танца, мы включали дополнительную иррелевантную музыку, воздействие которой приводило к разрушению стереотипов движения. Если громкость музыки была средней степени интенсивности (до 70 дБ) с иррелевантной по характеру мелодикой и ритмической структурой по отношению к уже сформировавшемуся стилю движения, то наблюдалась трансформация форм, стиля танца, делающая его, с одной стороны, менее четким по контурам движения, с другой – более естественным, эмоционально спонтанным.

Новый стиль движения нарабатывался в процессе осознания клиентами характера своего отношения и переживания содержания музыкального произведения. Искажающие воздействия со стороны иррелевантной стереотипам восприятия и действия музыки способствовали консолидации моторных функций и эмоционально-чувственной сферы сознания на ином уровне осознания. Таким образом, гибко подбирая музыкальные произведения разного стиля и характера звучания, мы разрушали ранее сложившиеся стереотипы спонтанного движения, освобождали и расширяли эмоционально-чувственную сферу у клиентов.

Любой дыхательный процесс ДМД начинается с разогрева группы в стиле танцевально-двигательной терапии. В качестве таких упражнений могут выступать «Тропа танца», «Танец по рисунку», «Человек и его тень», «Танец с зеркалом» и так далее. В качестве разогрева могут быть использованы различные двигательные групповые и парные игротехники с направленными визуализациями («Визуализация животного», «Танец птицы», «Рождение цветка» и др.). Не менее эффективными являются двигательные телесно-ориентированные техники, трансовые танцы, суфийские ритуалы, шаманские психотехники и др. Дополнительным методическим приемом по «высвобождению движения», освоению трех поясов (ярусов) движения – нижнего, среднего и верхнего являются другие техники ТДТ.

Распределение на пары проводится не только для того, чтобы провести выбор партнеров, но и как дополнительный прием для создания атмосферы доверия в группе, положительного психологического климата.

Существуют две базовые стратегии распределения на пары. Первая – когда сама ответственность распределения делегируется ведущему – групп-лидеру. Вторая – когда участники сами находят себе партнеров.

При первой стратегии ведущий предлагает участникам тренинга встать в круг и, начиная с участника тренинга, который стоит слева от себя, для каждого находит пару. Основным ориентиром при этом являются не столько взаимные симпатии участников тренинга, сколько опыт в дыхательных процессах. Если

ведущий знает о точках напряжения среди участников тренинга, то лучше, если такие участники поработают в паре. Иногда в группе бывает нечетное число участников. В этом случае можно использовать в работе триады – это три человека, которые будут работать вместе. Два человека будут ассистировать одному, а один будет ассистировать двоим в следующей сессии. В триаду необходимо включить человека, который имеет опыт процесса дыхания.

На профессиональных семинарах, которые мы ведем ежемесячно, для вызывания измененных состояний сознания на начальных этапах мы применяем различные техники релаксации. В прикладном отношении в обыденной реальности они нужны для того, чтобы экономить свою жизненную энергию, быстро восстановить силы для работы и развлечений.

В силу того, что в последние 15 лет мы занимаемся психотехниками, индуцирующими ИСС, то техники расслабления мы также применяли для качественного и эффективного вхождения в различные состояния сознания. Это особенно необходимо, если человек занимается различными духовными практиками.

Наши эксперименты показывают, что чем лучше клиент может расслабиться, тем плодотворнее он сможет работать со своей психической реальностью.

Мышечный каркас, являющийся опорой для характера личности, имеет настолько устойчивый характер, что в психологической практике мы решили использовать термин «социального тела». Именно существование специфических мышечных паттернов напряжения, формирующих «социальное тело», создает основное затруднение на пути к релаксации.

С другой стороны, как показывает наш опыт работы с 15 тысячами клиентов, всегда возможен индивидуальный подбор техники расслабления к любому человеку. Мы не будем останавливаться на них слишком подробно в силу того, что они нами описаны в предыдущих монографиях и учебниках. Ко всему, что нами уже написано по проблеме релаксации, следует добавить, что у каждого человека есть «кинестетический ключ» к релаксации. Обычно это «поза сна» – то положение тела, в котором человек засыпает. Многочисленные эксперименты с релаксационными техниками показали, что расслабление наиболее успешно, если ее провести в «позе сна».

Перед началом процесса дыхания, когда в пространстве зала пары располагаются для вхождения в РСС, то есть дышащие лежат в позе «сна», а ассистенты сидят у своих напарников, обязательно нужно провести релаксацию.

Цель проведения релаксации в том, чтобы не только помочь участникам присутствовать в моменте, осознавая свое тело, чувства и мысли и помочь им войти в переживание как можно с большей открытостью, доверием и свободой от ожиданий, но и войти в «тело сновидения», в состояние спонтанной активности индивидуального свободного сознания.

Уже в процессе релаксации важно, чтобы каждый клиент вошел в то состояние сознания, когда трансцендировано тело, время, пространство и в поле

его сознания начали приходить различные продукты спонтанной активности сознания: грезы, побуждения, мечтания, воспоминания, фантазии, желания, которые не касались его существования в «здесь и сейчас». Такая ситуация возникает именно в просоночном состоянии, которое соприкасается и ассоциировано с глубоким трансом или психоделическими состояниями сознания. Техники релаксации в ДМД направлены на индукцию именно этого состояния сознания и мастерство проведения релаксации ведущим заключается в том, чтобы клиенты вошли в «тело сновидения».

В момент и на самой глубине релаксации наступает стадия применения связного дыхания. Первые несколько вдохов и выдохов должны быть циклическими, глубокими, настолько мягкими, осторожными и легкими, чтобы не «вырвать» человека из состояния глубокой релаксации, а сделать эту расслабленность более тотальной, но при этом, не уходя в сон и неосознанность.

Дальнейшая стратегия – это индукция надежного расширенного состояния сознания, которое, как известно, вызывается глубоким связным дыханием. Если **первая фаза** (1-3 минуты) глубокого и мягкого связного дыхания позволяет пролонгировать, удерживать просоночное состояние сознания, когда индивидуальное свободное сознание начинает проявлять свою творческую активность, то **вторая фаза** (10-15 минут) глубокого связного дыхания создает психофизиологическую и нейропсихологическую базу расширенного состояния сознания.

К первым двум фазам дыхательной сессии ДМД предъявляются требования, которые мы разработали в Свободном Дыхании (Козлов, 1991):

- закон цикличности – между вдохом и выдохом, между выдохом и вдохом нет никакой паузы, никакого перерыва. Вдох постепенно перетекает в выдох. Выдох постепенно перетекает во вдох.
- закон естественности – выдох расслаблен, свободен, не напряжен и не контролируется. Вы не делаете выдох, не добавляете в выдох никакого волевого усилия. Вы вдыхаете и расслабляетесь, отпускаете и он происходит сам собой.
- закон пранаямы – если вдох производится через нос (рот), то и выдох тоже производится через нос (рот).

Третья фаза не сводится ни к одной известной дыхательной психотехнике. Это ни вайвейшн, ни холотропное или свободное дыхание, ни ребефинг, ни йогические или даосские практики, использующие связное дыхание, ни энергодыхание, ни цигун или шаманская дыхательная сессия. Остается одно требование – связность, все возможные другие законы и требования к дыханию полностью отменяются.

Мы можем эту стадию обозначить спонтанным дыханием, и спонтанность понимается как интуитивная адекватность к любой возникающей в процессе дыхания новой ситуации.

На многих семинарах, которые проводились в стиле ДМД, В.В. Козлов говорил еще о хаотическом (имея в виду не подчиненность методу и технике)

или потоковом дыхании. Потоковость при этом понимался как единое нерасчлененное переживание дыхания-музыки-движения. В жизни такие неуправляемые состояния называются емким словом «несет». Нужно настолько отпустить контроль Эго, стремление управлять процессом, чтобы оставалось только место удивлению тому, что происходит.

На этом этапе уже нет контроля над дыханием. Связное дыхание осуществляется как бы само собой, но при этом обладает постоянным соответствием к интегрируемому материалу. Дыхание «отпускается». Само «отпускание» дыхания способствует возникновению спонтанности не только в движениях, но и приходу в поле сознания наиболее важных, но вытесняемых Эго эмоций и состояний, сюжетов и чувств, идей и образов, которые актуальны для достижения большей целостности личности. Необходимо на этой стадии запустить тот универсальный механизм интеграции, когда человек научается спонтанно (интуитивно) управлять своим дыханием, а значит и своей психикой, духом, жизнью во всей ее целостности.

Уже нет ни субъекта, ни объекта в дыхательном процессе в том смысле, что есть единый поток сознания-переживания и процесс не является актом, действием, работой по интеграции и трансформации, а есть целостный поток дыхания, осознания, ощущений, чувств, образов, сокровенных идей и символов.

Возможны любые структуры дыхания и соотношения вдоха и выдоха – вдох за секунду и выдох за минуту, вдох за минуту и немедленный полный выдох, издавание звукоформ и быстрое поверхностное дыхание с педалированным выдохом и так далее. Более того – поощряйте необычность дыхания, хаос в потоке дыхания.

Четвертая фаза стратегически является завершающим процесс ДМД.

После спонтанного дыхания осуществляется переход на медленное и поверхностное дыхание. При этом происходит полная мышечная релаксация, а музыкальное сопровождение процесса заметно снижается как по громкости, так и по сюжетной динамике.

Данная фаза продолжается 15-25 минут и предполагает полный возврат по физиологическим, нейропсихологическим и психологическим параметрам на стартовый уровень вхождения в процесс. Таким образом, после дыхательного процесса клиент возвращается в привычное, обыденное состояние сознания. Мы считаем данную фазу чрезвычайно важной, т.к. она позволяет завершить процесс без всяких дополнительных вмешательств со стороны ведущего или ассистента. Правильное прохождение процесса предполагает ситуацию, когда нет необходимости ни дополнительного использования техник фокусированной работы с телом, ни других техник интеграции, кроме классического проговора.

После процесса, как правило, проводится проговор.

После того, как вся группа завершит проговор, объявите 15-минутный перерыв. После перерыва ведущий должен обобщить опыт прохождения всей группы дыхательного процесса ДМД. Расскажите о своих впечатлениях, отметьте качественные признаки процесса, свои пожелания и предложения по

поводу следующих дыхательных процессов. Ответьте на все вопросы, которые возникают у участников тренинга по поводу техники ДМД и переживаний, которые стали проблемными для них. Отметьте любой позитивный шаг в динамике группы.

В конце выступления предложите участникам тренинга любой ритуал, который является завершающим этот день.

2.7.8. Контекстуальные тренинги

Заканчивая обзор направлений, использующих связанное дыхание, нельзя обойти вниманием многочисленные семинары, имеющие конкретную психологическую или социально-психологическую проблемную направленность и технологическую структуру и использующие как основной способ работы измененные состояния сознания. Эффективно заданный контекст /лекции, беседы, медитации, визуализации, телесноориентированные и другие психотехники влияют на содержание процесса связанного дыхания, активируя тот пласт психического, который тем или иным способом задается в контексте.

Примерами таких контекстуальных тренингов могут служить такие, как «Изнанка жизни» (глубокое погружение в опыт смерти при помощи телесноориентированных психотехник, особых медитаций, визуализаций, упражнений из психодрамы, процессов дыхания – работа с танатофобией, канцерофобией, суицидными и депрессивными состояниями на фоне девальвации экзистенциальных ценностей), «Дыхание любви» (тренинг взаимоотношений на уровнях: «Я»-«Я», «Я»-«Тело», «Я»-«Другой», «Я»-«Родители», «Я»-«Другие», «Я»-«Человечество», «Я»-«Бог»), «Поцелуй Пуруши» (глубинная работа с Анимой и Анимус), «Чарующее пространство внутренней целостности» (тренинг, направленный на освоение пяти элементов Свободного Дыхания и навыка интеграции) и др. Как правило, это авторские тренинги, позволяющие направленно работать с группами людей, имеющих сходные проблемы, и повышающие индивидуальную эффективность.

2.7.9. Интенсивные интегративные психотехнологии и проблемы групповой работы в них

Все техники, которые мы перечислили выше, мы обозначаем *интенсивными интегративными психотехнологиями*. На территории СНГ (именно в этом пространстве в течение последних 15 лет автор (В. Козлов) этой монографии провел более 400 групповых профессиональных и контекстуальных тренингов) все эти психотехнологии не применяются в классическом варианте. Но один элемент все же является непременным атрибутом любого группового тренинга

или индивидуальной психологической, психотерапевтической работы – связанное естественное осознанное дыхание.

Интенсивные интегративные психотехнологии – открытое пространство теорий, концепций, умозрительных моделей, процессов и навыков, пребывание в котором позволяет человеку обрести и поддерживать целостность своей жизни. Это объединяющее название для различных методов работы со связным осознанным дыханием, таких как ребефинг, свободное дыхание, вайвейшн, холотропное дыхание, а также различных других методов интеграции сознания. В интегративных психотехнологиях присутствуют телесно-ориентированные психотехники, техники из гештальттерапии, НЛП, гипноза, психодрамы, групповой динамики, танцевальной и хоротерапии. Рядоположно с ними, а иногда тесно переплетаясь с вышеуказанными техниками интеграции и трансформации личности, сосуществуют эзотерические ритуалы из магии дыхания, суфийские, шаманские техники, различные медитации буддизма, тантризма, даосизма, кэмпо и др. Как мы указывали выше, основной психотехнологической опорой при этом остаются сессии (процессы) связанного осознанного дыхания, во время которых клиент достигает измененных состояний сознания. Процессы отличаются по глубине – от легких трансовых состояний до психоделических, по форме организации – групповые и индивидуальные, в зависимости от среды, в которой проводится процесс – «водный» и «сухой», по технике – процесс вайвейшн, холотропного дыхания, ребефинга и др.

В основном работа в ИИПТ проходит в групповой форме. И это обусловлено несколькими причинами.

1. Эволюционной целесообразностью.

На самых ранних этапах развития человеческого общества люди собирались в группы, которые способствовали выживанию и развитию. У племен и молитва, и веселье выражались в соответствующих тому времени ритуалах и танцах. Многие греческие философы использовали групповую форму для поиска истины. Средневековые монахи объединялись в религиозные ордена для очищения души и постижения божественной сущности человеком. Во все времена духовный поиск опирался на поддержку группы, при этом группа, с одной стороны, способствовала просто биологическому выживанию, с другой стороны, она оказывала энергетическую и, что еще более важно, психологическую поддержку. Во всех аспектах человек является существом групповым. Более того, групповое и коллективное существование является единственно возможным способом существования человеческого и человека.

2. Разработанностью группового подхода в структуре социальной психологии и психотерапии.

Одним из первых примеров оказания группой положительного влияния на психическое здоровье в европейской традиции могут служить опыты, проведенные австрийским психиатром Францем Антоном Месмером (1734-1815). Он завоевал шумную известность в Париже тем, что лечил людей,

страдавших различными соматическими и психическими болезнями. Месмер верил, что флюиды, невидимые магнетические лучи в атмосфере, излучаемые звездами, влияют на здоровье человека и любое нарушение равновесия во флюидах вызывает болезни. Месмер утверждал, что процесс лечения состоит в передаче флюида от врача к больному. Он собирал группы пациентов вокруг наполненного водой деревянного чана («бакэ») со множеством ручек. Каждый из пациентов держался за одну из ручек или за соседа.

Одетый в развевающуюся мантию, Месмер прикасался своим «магическим» жезлом к чану, как бы передавая или переливая свои флюиды в него. Люди начинали смеяться, плакать, некоторые даже галлюцинировали, подвергаясь воздействию «животного магнетизма», якобы порождаемого водой, текущей по железным ручкам чана. У некоторых больных отмечалось улучшение состояния. Международная комиссия ученых во главе с Бенжамином Франклином оказалась не столь легковерной. Она заявила, что пациенты излечивались от истерических симптомов силой внушения, и обвинила Месмера в шарлатанстве. Честолюбивые планы и притязания Месмера не оправдались. Теория животного магнетизма, в конце концов, была вытеснена другими гипотезами. В эпоху Месмера не удалось установить, что люди в группах ведут себя по предсказуемым психологическим законам и что группа сама может оказывать целебное воздействие.

До XIX-XX столетий поведение людей в группах и способность групп оказывать лечебное воздействие систематически не изучались. Развитие и использование групп в терапевтических целях было в большей степени делом времени и обуславливалось возрастанием значения всех проблем, связанных с человеком. В США первоначально ориентация на групповую терапию называлась «репрессивно-вдохновляющей», и она доминировала в начале XX столетия.

Одним из первых специалистов, практиковавших данный подход, был Джозеф Пратт, бостонский врач-интерн, лечивший больных туберкулезом, которые не могли себе позволить пребывание в стационаре. Пратт собирал больных в группы, рассказывая им о гигиене, необходимости отдыха, свежего воздуха и хорошей пищи. Его пациенты вели дневники, свидетельствующие о положительных сдвигах в болезни, формировании способности к групповому лечению и заботе друг о друге.

Первоначально Пратт рассматривал групповую форму в своей врачебной практике как экономически выгодную и не видел в ней терапевтических возможностей. Лишь спустя годы Пратт обратился к терапевтическому использованию группового воздействия. В 1930 г. он пришел к убеждению, что в психотерапии главная роль принадлежит группе (ее воздействие сводится к эффективному влиянию одного человека на другого), и разработал методику групповой терапии для людей, не имевших соматических нарушений. На Пратта, по-видимому, оказали влияние работы французского врача Жозефа Жуля

Дежерина, который использовал метод убеждения и переучивания в лечении больных неврозом [179].

Хотя работы Пратта не утратили своего значения и сегодня, наиболее сильное влияние на развитие группового движения оказали теория и практика психоанализа, ведущие свое начало от работ Зигмунда Фрейда. Фрейд интересовался группами, но главным образом с позиции изучения психологии масс и тенденции участников группы следовать за сильными, могущественными лидерами, идентифицироваться с ними.

Хотя сам Фрейд не особенно симпатизировал групповой психотерапии, его ближайший ученик Альфред Адлер попытался применить методы индивидуальной терапии для охвата большого количества людей. Тогда как психоаналитическое движение в Европе ориентировалось на индивидуальную психотерапию и было довольно элитарным, Адлер стремился к лечению из рабочего класса, основав центры групповых занятий.

Вообще раннюю историю движения групповой психотерапии можно рассматривать как американское явление [179, 203]. Последователи Фрейда Луис Уэндер (1929) и Пауль Шильдер (1934) первыми использовали психоаналитическое лечение в условиях группы. Тригант Барроу применил термин «групповой анализ» еще в 1925 г. После нескольких лет практической работы Барроу разочаровался в психоанализе, убедившись в том, что для понимания людей надо изучать те социальные группы, к которым они принадлежат. Психиатрическое сообщество отнеслось отрицательно к выводам Барроу. История Барроу – показательный пример того, как творческое и оригинальное мышление может остаться не оцененным, если время не пришло и условия не созрели.

Во время второй мировой войны обнаружился недостаток в опытных психотерапевтах, так как возникла необходимость в специальной психологической помощи инвалидам. Это послужило импульсом к широкому экспериментированию и развитию практической психологии. Среди ученых, тех, кто развивал психоаналитически ориентированную групповую психотерапию, можно назвать Самьюэля Славсона и Александра Вольфа. Славсон объединил групповой подход, прогрессивное обучение и психоанализ в так называемые «деятельные группы», где детей поощряли проигрывать свои конфликты в условиях группы. Вольф применял в групповых условиях такие традиционные психоаналитические методы, как интерпретация сновидений, свободные ассоциации [179, 203].

Наконец, говоря о роли тех, кто первым внес свой вклад в современную групповую терапию, нельзя не назвать Якоба Морено, основателя психодрамы. Ему приписывают введение в 1932 г. термина «групповая психотерапия». Хотя сегодня этот термин используется для обозначения широкого круга подходов, Морено обозначал им метод объединения людей в обществе в новые группы на основе личных предпочтений и социометрических оценок. В 1931 г. Морено основал первый профессиональный журнал по групповой терапии. Наконец,

Морено также принадлежит приоритет в создании первой профессиональной организации групповых психотерапевтов в 1942 г.

Если первый сильный импульс развитию групповой терапии был дан «репрессивно-вдохновляющим» подходом Пратта, второй – применением психоаналитической теории, то третьим стало гуманистическое направление, возникшее в 60-е годы [179]. В 50-е и 60-е годы наблюдается растущий интерес психотерапевтов к работе с группами. Такие терапевты, как К. Роджерс и В. Франкл, способствовали развитию гуманистического направления в психологии, резко выступая против догматического психоанализа, а также радикального бихевиоризма, симпатизируя антиавторитарной контркультуре, в центре которой находится свободное самовыражение и самораскрытие. Роджерс применил свой подход, согласно которому терапия или консультирование, центрированные на клиенте, имеют дело главным образом с наблюдающимися в данный момент ситуационными конфликтами.

Поведение руководителя группы является недирективным, либеральным, он направляет внимание, скорее, на взаимодействие членов группы, а не на интрапсихический инсайт, как того требует психоанализ. Роджерс смотрел на руководителя группы не столько как на специалиста, лечащего клиента, сколько как на равного партнера, формирующего спонтанные взаимоотношения «я-ты», не обремененные традиционными правилами и ограничениями. Недирективная по своему характеру психотерапия, в которой психотерапевт может следовать интуиции и искать глубоко личностное взаимопонимание с клиентами, способствовала развитию новых подходов к групповой работе [172, 179].

Психотерапевтами не вполне признано и не до конца оценено изучение групповой динамики академическими психологами и социологами. Современная социология развилась в XIX веке как наука, изучающая взаимозависимость социальных явлений и общих закономерностей социального поведения людей, порожденную растущей индустриализацией [179].

Первые социологи Эмиль Дюркгейм и Георг Зиммель сосредоточили свои наблюдения, скорее, на функционировании групповых процессов, чем на развитии общества в целом. Они, как и последующие исследователи групповой динамики, пытались сформулировать законы развития и функционирования, применимые к широкому диапазону групп, включая группы на работе, группы отдыха, семейные группы.

Проведение первого социально-психологического эксперимента приписывают Трипплетту. Рудестам замечает, что «он (Трипплетт) измерял, насколько велосипедисты увеличивают скорость в присутствии других велосипедистов. Это явление было названо им эффектом социального облегчения. Эффект «социального облегчения» является примером социально-психологической закономерности, которая может быть использована для объяснения динамики развития психотерапевтических групп» [179, с.21].

И наконец, широкому использованию групповых методов и дальнейшему плодотворному их развитию способствовала зародившаяся в недрах

гуманистической психологии в конце 60-х годов XX века трансперсональная психология. Ее появление связывается сейчас с именем Станислава Грофа. Начав свои исследования по ЛСД-терапии раковых больных, он выявил свойства психики, характерные для всех людей, что нашло свое выражение в оригинальной картографии сознания. После запрещения использования ЛСД даже в научных целях, Гроф предложил процедуру холотропной (эмпирической) терапии, не уступавшей по эффективности ЛСД-терапии. А что касается современного состояния трансперсонального направления в психологии, то оно выступает перед нами как вполне сложившийся подход, имеющий три ипостаси:

- 1) мировоззренческую,
- 2) психотерапевтическую,
- 3) научную.

В начале XXI столетия во всех цивилизованных странах существуют сложившиеся профессиональные ассоциации трансперсональных психологов. В России также имеется Ассоциация Трансперсональной Психологии и Психотерапии, объединяющая ученых и практиков в различных отраслях человекознания, а также образовано множество институтов трансперсональной ориентации [51, 52, 74, 122, 130, 142, 155, 183].

3. Психологическими преимуществами групповой работы.

Хотя очевидно, что любому отдельно взятому участнику уделяется в группе внимания меньше, чем при индивидуальной терапии, существует ряд причин, обусловивших развитие и успех групповой терапии. Жизнь – это, прежде всего, социальное явление. В сфере межличностных отношений, во время игры, в интимные моменты человек испытывает потребность в эмоциональном тепле и контакте с другим человеком.

В свое время Дэвид Ризман назвал целое поколение «одиноким толпой», желая показать этим, что часто в присутствии других мы чувствуем себя изолированными и одинокими. Социальные противоречия и бюрократические переплетения нашего общества могут вызывать у нас чувства замешательства, недоверия и бессилия. Таким образом, опыт, приобретаемый в специально организованных группах, оказывает противодействие отчужденно, помогая решению проблем, возникающих при межличностных контактах.

Группа оказывается микрокосмом, обществом в миниатюре, отражающим внешний мир и добавляющим ингредиент реализма в искусственно создаваемое взаимодействие. Такие скрытые факторы, как давление партнеров, социальное влияние и конформизм, повседневно существующие в группах на работе и в группах по интересам, в семье, становятся очевидными в терапевтической группе и воздействуют на индивидуальные жизненные установки и изменение поведения. В результате аффективные переживания, происходящие в искусственно создаваемой обстановке, могут естественно переноситься во внешний мир.

Потенциальное преимущество условий группы – это возможность получения обратной связи и поддержки от людей, имеющих общие проблемы

или переживания с конкретным участником группы. В процессе группового взаимодействия приходит принятие ценностей и потребностей других. В группе человек чувствует себя принятым и принимающим, пользующимся доверием и доверяющим, окруженным заботой и заботящимся, получающим помощь и помогающим. Реакции других на тебя и твои на других в группе могут облегчать разрешение межличностных конфликтов вне группы.

В поддерживающей и контролируемой обстановке человек может обучиться новым умениям, экспериментировать с различными стилями отношений среди равных партнеров. Возникает определенное ощущение комфортности, когда находишься с равными партнерами, а не с терапевтом.

Гласс проанализировал данные 375 исследований, опубликованных за последние 20 лет. Он сравнил, результаты наблюдений за 25000 человек, подвергавшихся психотерапии и 25000 человек, которые страдали сходными расстройствами, но никакого лечения не получали. Ученый пришел к выводу, что 75 % больных, подвергавшихся терапии, чувствовали себя лучше, чем те, кто обходился без лечения.

В процессе происходящих в группе взаимодействий участники могут идентифицировать себя с другими и использовать установившуюся эмоциональную связь при оценке собственных чувств и поведения. Значимая обратная связь оказывает влияние на оценку индивидуумом своих установок и поведения, формирование его Я-концепции. Введение одного или нескольких человек в терапевтическую диаду создает обычно не встречающееся во взаимоотношениях двоих напряжение, которое помогает прояснить психологические проблемы каждого члена группы.

По оценке Рудестама, «группа может облегчить процесс самоисследования и интроспекции. Часто люди знают, чего они хотят, но требуется соучастие и принятие их группой, чтобы стала возможной попытка самораскрытия. Когда такая попытка изменения и самораскрытия поощряется другими, то, как следствие, усиливается уверенность в себе» [179, с.24].

Наконец, у групповой формы есть и экономические преимущества. Обычно одновременная встреча 6-10 или более человек обходится менее дорого и терапевту-руководителю, и пациенту-участнику, чем контакты один на один. Что касается преимущества групповой работы в ИИПТ, то она относится к фокусированной работе с телом. Как пишет Ст. Гроф: «В нашем случае проблема физического контакта несколько упрощается тем, что мы всегда работаем в группе. Основания и правила оказания интимной поддержки ясно разъясняются и принимаются группой в качестве составной части процедуры в целом. Области прикосновения определяются переживаниями дышащих, а не выбором ассистирующих. Все, что происходит в этом отношении, происходит публично и в условиях наблюдения всей группы. Это значительно отличается от контекста индивидуальной работы в частной практике. Уместность этого подхода в последнем случае следует оценивать каждый раз индивидуально» [52, с.212].

В интенсивных интегративных психотехнологиях групповая работа придает терапевтическому и трансформационному процессу новые измерения. Наиболее очевидное преимущество состоит, конечно, в экономии времени. Около двадцати человек с помощью двух обученных групп-лидеров могут получить значительные терапевтические и трансформирующие переживания в течение времени, равного трем сеансам классического психоанализа. Кроме того, процессы вхождения в РСС в группе, как правило, значительно более действенны, чем индивидуальные дыхательные процессы. Они создают более сильное каталитическое поле, влияющее на процесс терапии.

Интересный аспект коллективной холотропной работы заключается в наличии так называемых синхронических событий (по К.Г.Юнгу) – совпадений во времени переживаний и событий как у дышащих и ситтеров, так и между участниками группы и внешним миром.

Есть еще один аспект, в котором очевидны преимущества работы в группе. Это то влияние, которое подобная работа оказывает на дышащих. Обычно каждому участнику группы предлагается выбрать партнера, с которым он хотел бы работать. Участники пары по очереди выполняют роли дышащего и сидящего, или ассистента. Переживания человека в качестве сидящего, как правило, оказывают на него мощное воздействие. Возможность помочь другому в прохождении глубоко личного и интимного опыта – важное событие. То, как партнеры выбирают друг друга, зачастую оказывается тоже психологически важным и включает порой синхронические факторы. Нередко в переживаниях партнеров наблюдаются элементы необычайной дополнительной и антагонизма. Это может оказаться полезной возможностью эмоционального воспитания. Если процессы вхождения в РСС продолжаются систематически, участники имеют возможность выбрать другого партнера – в том случае, если их что-то не устраивает или если их привлекает кто-то другой.

Глава 3. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ РАСШИРЕННЫХ СОСТОЯНИЙ СОЗНАНИЯ И ФЕНОМЕНОЛОГИИ ИИТП

3.1. Психофизиологические исследования

Проведенные нами психофизиологические исследования были направлены на решение следующих задач:

- каким образом дыхательные психотехники влияют на функционирование основных систем организма,
- как адаптируются основные функциональные системы организма к процессу связного дыхания,
- не может ли нанести связное дыхание вред здоровью клиента.

Лабораторные исследования психофизиологических изменений в процессе связного дыхания позволили сделать вывод об отсутствии чрезмерных физиологических нагрузок на человеческий организм во время дыхательного процесса.

Следовательно, к занятиям могут быть допущены лица, по состоянию здоровья имеющие показания к занятиям общеоздоровительной физической подготовкой (так называемые группы здоровья).

3.1.1. Психофизиологические аспекты гипервентиляции

Все многообразие дыхательных техник (пранаямы, цигун, дыхание по Бутейко, дыхание по Стрельниковой, холотропное дыхание, свободное дыхание, вайвейшен, ребефинг, энергодыхание и др.) можно, несколько упрощая ситуацию, разделить на гипо- и гипервентиляционные (хотя, строго говоря, управляющих параметров несколько больше – частота, глубина, соотношение вдоха и выдоха, рисунок и так далее).

Из гиповентиляционных методов наиболее известно дыхание по Бутейко – метод волевого устранения гипервентиляции. Данный метод решает задачу улучшения здоровья путем воздействия на иммунную систему. Имеется довольно обширная литература по этому вопросу, из которой следует, что метод может применяться для лечения гипертонической болезни, бронхиальной астмы, хронических инфекционных заболеваний и некоторых других. Однако недостатком метода является неизбежное обострение заболеваний, после которого у пациента может не хватить мотивации для завершения курса. Кроме того, известно и неблагоприятное воздействие на психику. Постоянные волевые усилия для задержки дыхания приводят к значимому повышению тревожности, усилению подавления, фиксации и патологических защит.

Гипервентиляционные техники выгодно отличаются в этом плане от выше перечисленных. Они адаптированы к западному менталитету. Кроме этого, они имеют научное обоснование со стороны многих направлений современной психологии – психоанализа, аналитической психологии, психосинтеза, виртуальной психологии, трансперсональной психологии, гуманистической психологии. Однако вопрос о произвольной гипервентиляции как об одном из средств, расширяющих границы адаптации организма человека к влиянию факторов экстремальной интенсивности, теоретически почти не разработан.

Одним из важнейших механизмов адаптации человека ко многим экстремальным условиям является гипервентиляция. Она возникает произвольно при адаптации к условиям высокогорья, при тяжелом

физическом труде, эмоциональном стрессе и в ряде других случаев. Произвольная гипервентиляция используется для расширения границ адаптации человека в спортивной медицине, физиологии труда, авиационной и космической медицине. Роль гипервентиляции при всех указанных состояниях заключается в повышении альвеолярной вентиляции и увеличении насыщения крови кислородом. Однако это сопровождается и рядом негативных эффектов, наиболее значительным из которых является гипокапния и алкалоз. В условиях интенсивной физической активности, снижения парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе или кумулятивным действием этих факторов, неблагоприятное действие гипервентиляции в значительной степени компенсируется.

Изучению физиологических механизмов при длительной гипервентиляции, возникающей при высотной гипоксии и гипоксии нагрузки, посвящено значительное количество исследований [267, 488, 544].

Длительная гипервентиляция в отсутствии физической активности и при обычном парциальном давлении кислорода во вдыхаемом воздухе является до настоящего времени практически не изученной. Литературные данные по этому вопросу, как правило, ограничиваются лишь несколькими первыми минутами воздействия [302, 337].

В 30-х годах в связи с массовым развитием физкультуры и спорта в нашей стране появились первые попытки применить произвольную гипервентиляцию для повышения работоспособности человеческого организма. Несмотря на противоречивость данных, полученных различными авторами по этому вопросу, интерес к нему до сих пор не утрачен. Проба с максимальной произвольной вентиляцией для определения функционального состояния системы дыхания стала применяться с 1933 г. и с тех пор тесно связана со спортивной практикой.

В литературе имеется довольно обширный материал, свидетельствующий о том, что непроизвольная гипервентиляция сопутствует творческому умственному труду [491]. В особенности это относится к процессу обучения, который сопровождается нервно-эмоциональным напряжением.

Контролируемая гипервентиляция используется в терапии острого инфаркта миокарда. Отмечены случаи непрерывной многолетней искусственной гипервентиляции легких при параличе дыхательных мышц.

И.С. Гуревичем (1946) показана чрезвычайно высокая эффективность гипервентиляции при сравнении разных способов лечения такого осложнения боевой психической травмы как сурдомутизм.

Иногда контролируемую гипервентиляцию используют при анестезии, короткую искусственную гипервентиляцию – в акушерстве перед интубацией для создания благоприятной ситуации в газовом составе крови роженицы.

Гипервентиляция как функциональная проба используется в клинической практике:

- для выявления скрытой патологии;
- для оценки тяжести патологического состояния;

- у здоровых людей для определения адаптационных резервных возможностей организма (спортсмены, альпинисты, летчики, водолазы, космонавты и тому подобные).

Хотя произвольная гипервентиляция сопровождается развитием гипокании, ее также можно считать «адаптивной», но не с биологической, а с социальной точки зрения. Она нашла широкое применение в профессиональной деятельности, например у певцов, музыкантов, играющих на духовых инструментах, у стеклодувов, в спорте.

Известно, что при осуществлении как произвольной, так и непроизвольной гипервентиляции степень снижения парциального давления углекислого газа в альвеолярном воздухе у разных людей неодинакова.

При градуальном увеличении минутной вентиляции большая часть вдыхаемого воздуха приходится на долю альвеолярного мертвого пространства, то есть практически не участвует в газообмене [463]. Однако в процессе гипервентиляции происходят и противоположно направленные изменения, приводящие к увеличению разницы $P_{aA} \text{CO}_2$ и расчетной величины шунта венозной крови в легких. Этот факт может свидетельствовать о наличии в легких специальных механизмов, препятствующих прогрессированию гипокании [236].

У взрослого человека «запасы» CO_2 составляют величину порядка 120 л. Возникает вопрос: какое количество CO_2 может быть удалено из организма в результате гипервентиляции и откуда происходит его «вымывание»?

В экспериментах на животных было обнаружено, что $P_A \text{CO}_2$ снижается по экспоненте и что половина «доступных запасов» CO_2 удаляется через 4 мин. Исследования, проведенные при участии людей, показали, что удаление CO_2 происходит из тканей организма. Наклон кривой диссоциации CO_2 при контролируемой гипервентиляции связан с уровнем альвеолярной вентиляции и находится в пределах 1,17-2,03 мл/мм рт.ст./мин [631].

Не удалось выявить значительное влияние произвольной гипервентиляции на кровоток в легких. Данные по динамике этих показателей, полученные в процессе двухминутной недозированной гипервентиляции [118], свидетельствуют о том, что наиболее отчетливые изменения в системе кровообращения как мужчин, так и женщин происходят к концу первой минуты пробы, когда, как известно, имеет место быстрое падение $P_A \text{CO}_2$. В дальнейшем, к концу второй минуты гипервентиляции, наряду со снижением легочной вентиляции эти сдвиги стабилизировались и даже возникла тенденция изменения показателей в сторону фоновых данных, наиболее выраженная у мужчин, у которых они стали недостоверными по сравнению с фоном.

В.Л. Фанталова (1973) установила индивидуальные особенности реакций мозговых сосудов различных обследуемых на короткую гипервентиляцию. У одной группы обследуемых она обнаружила увеличение мозгового кровенаполнения (по данным реоплетизмограммы). Во второй группе реакция мозговых сосудов на гипервентиляцию почти не была выражена. В третьей

группе у обследуемых отмечено стойкое падение кровенаполнения мозга. Такой эффект автор связывает с резко усиленным венозным оттоком в мозговых сосудах.

При этом изменение рН крови и других сред выражено не в одинаковой степени. В спинномозговой жидкости кислотно-щелочное равновесие меняется в меньшей степени, чем в крови, благодаря наличию стабилизирующей системы, в частности гематоэнцефалического барьера.

В первые две минуты гипервентиляции выход ионов калия сравнительно невелик. Через 10 минут пробы он проявляется отчетливо. Снижению $P_a\text{CO}_2$ на 10 мм рт.ст. соответствует уменьшение концентрации калия на 0,4 ммоль/л. После прекращения активной гипервентиляции гипокалиемия удерживается в последующие 20 мин., даже слегка усиливаясь. Возвращение к норме происходит в среднем через 40 мин. Гипервентиляция приводит к увеличению гликолитической активности скелетных мышц и к легкой гипофосфатемии [500].

Усиление вентиляции приводит к значительным изменениям метаболизма клеток мозга. Происходят сдвиги обмена глюкозы и других веществ. Этой проблеме посвящено множество литературных источников по мозговому кровообращению [479].

Высказано мнение, что разнообразие симптомов, проявляющихся при гипервентиляции, связано с неодинаковыми механизмами компенсации дыхательного алкалоза у разных людей [639]. Примечательно, что во время изокапнической гипервентиляции при частичной компенсации гипокапнии ощущения у обследуемых, как правило, отсутствуют.

Как известно, уменьшение мозгового кровотока предотвращает значительное падение напряжения CO_2 в тканях мозга и тем самым препятствует углублению алкалоза. Некоторые авторы указывают на повышение уровня окислительного обмена, что препятствует развитию мозговой гипоксии, возникающей при гипервентиляции.

Интересное исследование в этом плане было проведено В.П. Низовцевым с сотрудниками (1982). Они показали, как меняется характер ощущений при произвольной гипервентиляции, кратной к исходному уровню.

Так, двукратное усиление дыхания ($P_a\text{CO}_2 = 26,1$ мм рт.ст., $\text{pH} = 7,53$) в течение 10 мин. сопровождается появлением эйфории, легкого головокружения, сухости во рту, саливации, першения в горле, заложенности ушей и др. При снижении $P_a\text{CO}_2$ ниже 20-25 мм рт.ст. (3-4-х кратная гипервентиляция) появляются признаки парестезии, онемение кончиков пальцев рук и ног, сведение губ, головокружение, мелькание «мушек перед глазами». К концу десятой минуты такой гипервентиляционной нагрузки возникает тяжесть в голове, головная боль, иногда общая заторможенность.

Вопрос о произвольной гипервентиляции как об одном из средств, расширяющих границы адаптации организма человека к влиянию гипоксии, теоретически почти не разработан. В практическом плане такие попытки были сделаны. Так, Дункер и Пальме проводили эксперименты с дозированной

гипервентиляцией в барокамере на высоте 7500-8000 м. При этом управляемое дыхание позволило им улучшить состояние обследуемых и продлить время пребывания на высоте [524]. Фенн, Ран, Отис (1949) и другие рекомендовали применять произвольную гипервентиляцию (при которой уровень вентиляции превосходит нормальный более, чем вдвое) как средство увеличения толерантности организма человека к большим высотам в аварийных ситуациях. В исследованиях В.Б. Малкина (1990) проводилась дозированная гипервентиляция в целях поддержания на одинаково высоком (90%) уровне насыщения крови кислородом в условиях барокамерных подъемов на большие высоты (до 8000 м). Отвлечение внимания обследуемых от показаний оксиметра приводило к уменьшению вентиляции и времени пребывания их на высоте.

Таким образом, как показал анализ литературы, вопрос использования дыхательных психотехник, основанных на произвольной гипервентиляции в целях повышения стрессоустойчивости, не является в достаточной степени обоснованным изучением физиологических механизмов состояний, возникающих при этом.

Объем и методы исследований

Анализировались результаты 345 дыхательных процессов продолжительностью от 45 мин. до 2 часов с участием 185 обследуемых в возрасте от 20 до 43 лет. Проведено комплексное исследование физиологических систем организма при различных вариантах гипервентиляционных техник.

Функции внешнего дыхания, газообмена, энергетики и метаболизма изучались на спироэргометрической системе «2900» («SensorMedics», США). Она позволяла исследовать более 100 параметров дыхания за каждый дыхательный цикл (режим *breath by breath*). Спирометрические показатели определялись с помощью масс-флоуметра. Парциальное давление кислорода и углекислого газа в выдыхаемом воздухе измерялось циркониевым и инфракрасным датчиком.

Парциальное давление кислорода и углекислого газа в тканях определялось транскутально с помощью прибора фирмы «Radiometer» (Дания).

Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы оценивалось по результатам непрерывного мониторинга ЭКГ и импедансной тетраполярной реографии с помощью реоанализатора. Ударный объем измерялся по методу Кубичека. Артериальное давление измерялось ежеминутно с помощью автоматического устройства методом объемной компрессионной осциллометрии (АПКО 8РИЦ)

Состав тела оценивался по данным калиперометрии.

Изучение электрической активности головного мозга проводилось с помощью анализатора «Энцефалан 131-01». Использовалась монополярная монтажная схема. Референтные электроды располагались на мочках ушей. Запись проводилась непрерывно по 19 каналам. При обработке производился

расчет биполярных, усредненных отведений и отведения от источника (source derivation).

Для стереоэнцефалографического определения источников активности использовался метод трехмерной локализации, позволяющий по заданной модели определить эквивалентный источник электрической активности и связать его с определенными структурами мозга. Суть метода сводилась к построению посредством последовательного перебора трехмерной модели источника, включающей его модуль, ориентацию и локализацию, математически вычисленная напряженность поля которого на поверхности скальпа была бы максимально близкой к реальному полю.

При анализе данных использовалась следующая периодизация:

- фон сидя (с открытыми и закрытыми глазами),
- фон лежа,
- фон лежа после 10 мин. релаксации,
- собственно дыхательная сессия (45-90 мин.),
- период восстановления (30 мин.),
- период последствия (от 1 до 30 сут).

3.1.2. Исследование физиологических и психофизиологических эффектов гипервентиляционных психотехник

3.1.2.1. Функции внешнего дыхания, кровообращения и газоэнергообмен

Как известно, структура дыхания определяется тремя основными переменными: частотой, глубиной и соотношением вдоха и выдоха.

В первой серии исследований нами изучалось влияние на газообмен эффекта связности, то есть дыхания без пауз между вдохом и выдохом. Обследуемому предлагалось после произвольного дыхания в комфортной расслабленной позе в течение 10-20 минут перейти на связное дыхание, но удерживать его частоту и глубину в прежних пределах, ориентируясь по диапазону на мониторе, полученному при произвольном дыхании.

Как показали результаты этой серии исследований, уже переход на связное дыхание, даже при обычной его частоте и глубине, приводил к значимым изменениям параметров газообмена, которые можно охарактеризовать как повышение его эффективности. Снижалась вентиляция мертвого пространства, повышалась вентиляция альвеол, увеличивался дыхательный коэффициент. Снижались вентиляционные коэффициенты для кислорода и углекислого газа. Появлялась значимая тенденция к «вымыванию» CO_2 из крови, увеличивалось парциальное давление O_2 в альвеолярном воздухе (рис. 9).

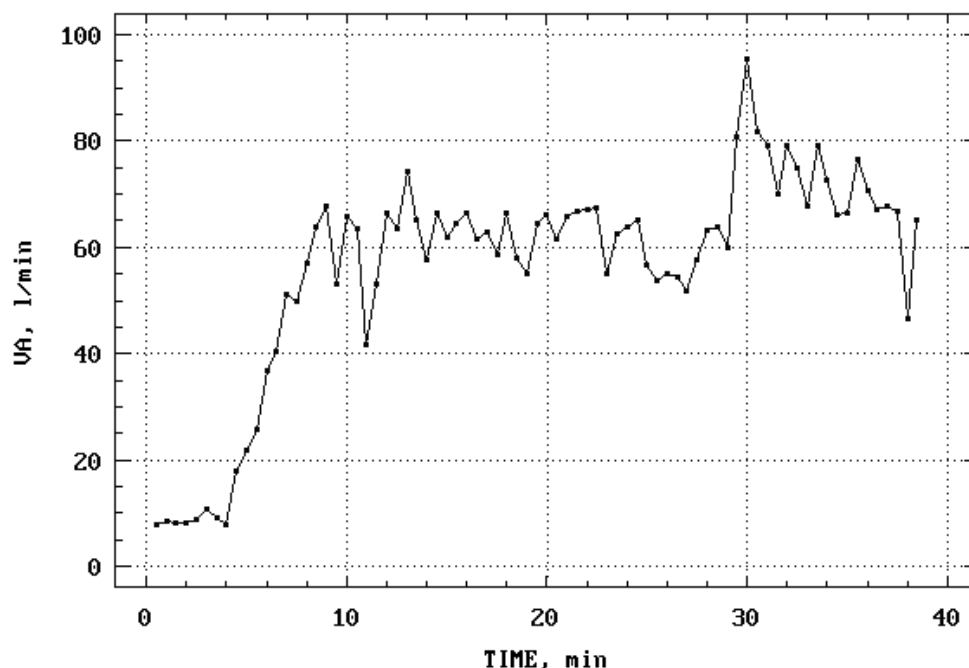


Рис 9. Динамика альвеолярной вентиляции при связном дыхании. 0-5 мин. – фон при произвольном дыхании, 6-11 мин. – связное дыхание.

Суммарные энергозатраты за время исследования не имели значимых отличий, однако тенденция к их снижению имелаась.

Проявлением эффекта связности являлось увеличение продолжительности выдоха в 1,5-2 раза и резкое снижение колеблемости (вариационного размаха) длительности дыхательных циклов.

Несмотря на незначительные, на первый взгляд, величины сдвига баланса между потреблением кислорода и выделением углекислого газа, за 40-60 минут исследования при связном дыхании обычной частоты и глубины происходило нарастание дефицита углекислоты, в результате чего его суммарные значения составляли около 1 литра.

Изменения системной и периферической гемодинамики заключались в тенденции к снижению частоты сердечных сокращений и сосудистого тонуса. Снижались минимальное артериальное давление, общее периферическое сопротивление и минутный объем кровообращения.

Таким образом, со стороны как системы дыхания, так и кровообращения при связном дыхании с обычной частотой и глубиной, можно отметить сходные по направленности реакции, приводящие к переходу на более низкий и экономичный уровень функционирования.

Как показали результаты второй серии исследований, где нами изучались эффекты одного из форматов частого и глубокого связного дыхания –

«свободного дыхания», его воздействие сопровождалось более выраженными изменениями со стороны системы внешнего дыхания.

Типичные кривые, иллюстрирующие динамику основных показателей дыхания и газоэнергообмена у одного обследуемого, представлены на рис. 10.

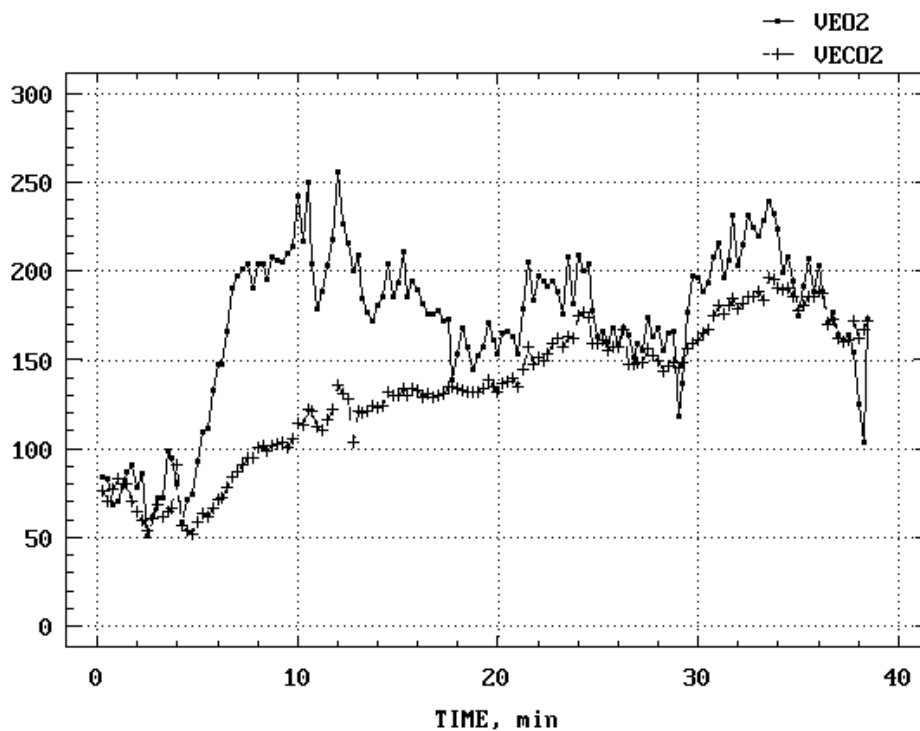


Рис. 10. Динамика вентиляционных эквивалентов O_2 и CO_2 (обозначения см. рис. 9).

Как показали результаты исследований, воздействие гипервентиляции сопровождалось выраженными изменениями показателей системы внешнего дыхания. Происходило 5-9-кратное увеличение минутной вентиляции легких (с $10,6 \pm 1,3$ л/мин до $85,1 \pm 4,9$ л/мин).

Это составляло до 70%-80% максимальной вентиляции и примерно соответствовало величине минутной вентиляции при выполнении максимального велоэргометрического теста у данных обследуемых. Рост минутной вентиляции происходил преимущественно за счет увеличения частоты дыхания, максимальные значения которой составляли $91,8 \pm 5,9$ мин⁻¹ и в меньшей степени за счет увеличения дыхательного объема (с $0,6 \pm 0,05$ л до $1,78 \pm 0,18$ л).

Показатель пикового потока выдоха возрастал еще более значительно и составлял в среднем по группе 294 ± 22 л/мин (от 205 до 425 л/мин). Происходило изменение структуры дыхательного цикла со снижением вариативности и уменьшением времени выдоха.

Исследование центральной и периферической гемодинамики во время процессов связанного дыхания показало устойчивую тенденцию к снижению ударного объема в первые минуты гипервентиляции. Причиной отмеченного явления могло служить транзиторное снижение объема циркулирующей крови за счет быстрой обратимой потери безбелковых компонентов плазмы через сосудистые стенки, что подтверждается и данными других авторов [630]. Другой причиной является уменьшение венозного возврата крови из-за изменения условий циркуляции в легочных сосудах. Однако эти изменения компенсировались увеличением частоты сердечных сокращений, в результате чего не происходило выраженного падения минутного объема кровообращения. Другим механизмом компенсации этой неблагоприятной гемодинамической ситуации являлось некоторое повышение периферического сосудистого сопротивления. Исследование периферического кровообращения в плечевых сосудах позволило выявить признаки увеличения линейной скорости кровотока по артериям и снижение их просвета. Проявлением эффективности этих механизмов являлась стабильность системного артериального давления, значимых изменений которого, как правило, не происходило.

Для окончания процесса более типичным являлась нормализация ударного и сердечного выброса при тенденции к снижению сосудистого тонуса и среднего артериального давления.

Интересным в теоретическом плане явилось зарегистрированное нами у ряда пациентов повышение венозного давления в периферических сосудах, значения которого в некоторых случаях приближались к величинам диастолического артериального давления. Это может свидетельствовать о существенном затруднении венозного возврата, по-видимому, в основном за счет повышения сосудистого сопротивления в сосудах малого круга кровообращения.

Если проанализировать с точки зрения физиологии эффекты всех рассмотренных форматов дыхания, то можно выделить следующие фазы:

1. Общая для всех техник начальная фаза, длительностью 5-10 мин. Она характеризуется нарастанием дисбаланса между потреблением кислорода и выделением углекислого газа, достигающего 5-6-кратного уровня. При этом общие потери (дисбаланс) углекислого газа составляют порядка 1 литра. В конце этой фазы на пике гипокапнии возникает измененное состояние сознания, что подтверждается субъективными отчетами пациентов и результатами исследования электрической активности головного мозга. Количественные характеристики этого периода, то есть его длительность и «крутизна» кривой нарастания степени гипокапнии зависит от величины гипервентиляции (то есть от формата дыхания).

2. Фаза включения механизмов, препятствующих прогрессированию гипокапнии. С 10-15 минуты интенсивного дыхания потери углекислого газа начинают уменьшаться, а степень гипокапнии стабилизируется. Механизм этого явления до конца не ясен. Его парадоксальность состоит в следующем:

- через легкие прокачивается огромное количество воздуха (50-70% от максимально возможного), при этом, вопреки существующим взглядам, вентилируется не только мертвое пространство, но практически в той же степени и альвеолы,
- через сосуды легких прокачивается прежнее или даже несколько большее количество крови (минутный объем кровообращения не изменяется или несколько повышается), но при этом газообмен между кровью и альвеолярным воздухом существенно затрудняется, уменьшаясь, в ряде случаев в 5-10 раз. Это напоминает ситуацию «разобщения» внешнего дыхания и кровообращения.

Функция внешнего дыхания удивительно точно скоординирована с деятельностью системы кровообращения и энергетикой организма. Существует очень наглядная модель, изображающая эту взаимосвязь в виде 3-х зубчатых колес – своеобразной коробки передач (рис. 11). Вращение каждого «колеса» теснейшим образом связано с количеством оборотов других. Зная основные количественные взаимоотношения этих систем (минутный объем дыхания и потребление кислорода, минутный объем кровообращения и артериовенозная разница по кислороду) несложно рассчитать соответствующие «передаточные» коэффициенты.

Система газотранспорта настроена, прежде всего, на коррекцию изменений, возникающих в биоэнергетике, например, при начале какой-то физической активности. Возникающий при этом дефицит энергетических субстратов, избыток продуктов окисления, активизируют деятельность системы кровообращения. Для их удаления и поступления дополнительного количества кислорода и затем запускается интенсификация деятельности аппарата внешнего дыхания. Происходит восстановление нарушенного равновесия и система продолжает функционировать, управляясь обратными взаимосвязями на этом новом уровне активности. Это детально исследовано в спортивной физиологии, и, так как указанный механизм включается у каждого человека тысячи раз ежедневно, на это направлена работа адаптационных механизмов.

Гораздо менее изучена ситуация, когда запуск этого механизма происходит с другой стороны – когда человек, волевым контролем начинает изменять ритм и/или глубину дыхания. Это не обусловлено метаболическими потребностями и сразу же начинает приводить к нарушению гомеостаза. Первое, что при этом возникает, – выраженный дискомфорт. Если у человека нет сильного мотива продолжать выполнять данный прием (например, если ребенок экспериментирует со своим дыханием), он обнаруживает определенный барьер и останавливается. Если есть определенный волевой посыл (намерение), человек проходит этот барьер дискомфорта и, продолжая дышать в том же формате, в случае более частого и глубокого дыхания входит в состояние гипервентиляции, когда легочная вентиляция превышает метаболические потребности организма. Условно можно считать, что гипервентиляция наступает, если минутный объем дыхания у человека, находящегося в покое, превышает 22,5 л (С.Майлс (1971)),

при том, что у взрослого человека в состоянии покоя легочная вентиляция составляет 5-6 л/мин, а при физической нагрузке минутный объем дыхания возрастает до 80 л и более.

Если, как уже говорилось, в случае «раскручивания» этой системы от 3-го колеса, то есть энергетики, у организма имеются мощнейшие компенсаторные механизмы, тренируемые тысячекратно и ежедневно, то в обратной ситуации, гораздо более редкой, нельзя сказать, что он оказывается полностью беззащитным, но возможностей компенсации оказывается гораздо меньше.

Таким образом, кровообращение и внешнее дыхание как бы выходят из зацепления и прокручиваются «вхолостую». Результатом этого является снижение газообмена и стабилизация концентрации углекислого газа в крови на уровне, достигнутом в первой фазе.

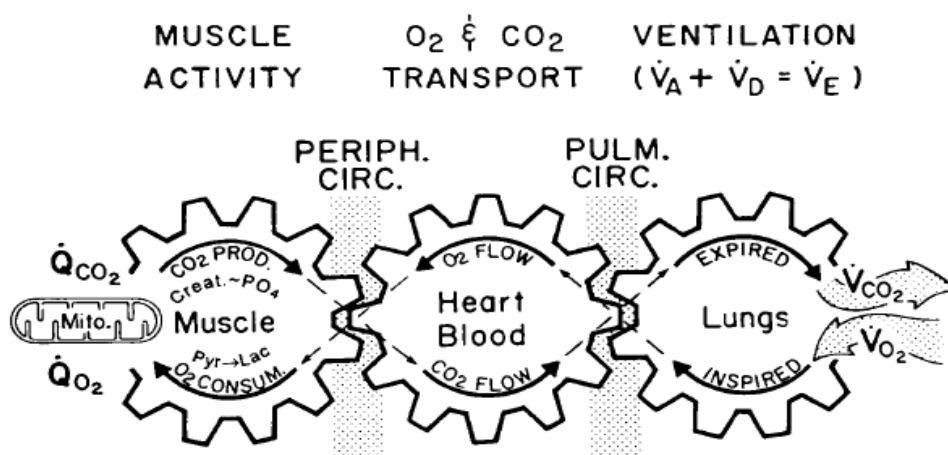
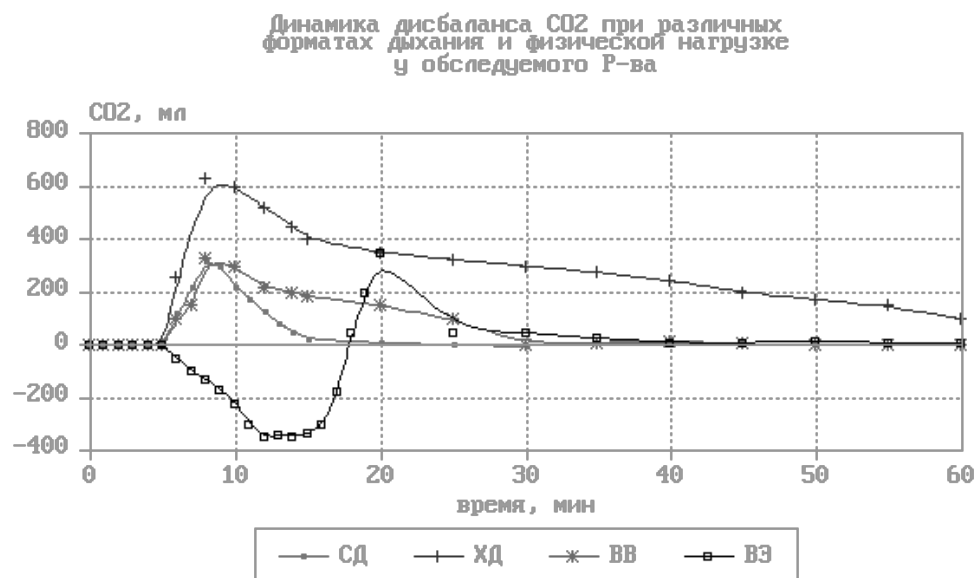


FIGURE 1. Scheme depicting the coupling of external to cellular respiration. V_A=ideal alveolar ventilation/time; V_D=physiologic dead space ventilation/time; V_E=total ventilation measured during expiration/time; Q̇O₂=O₂ consumption; Q̇CO₂=CO₂ production; V̇O₂=O₂ uptake; V̇CO₂=CO₂ output; creat-PO₄=creatine phosphate; Pyr=pyruvate; Lac=lactate; Mito=mitochondria. See text for description of pathophysiologic states that interfere with the normal coupling of external to cellular respiration.

Рис. 11. Взаимосвязь внешнего и тканевого дыхания по К. Wasserman (1988).

Время включения и максимальной эффективности этого механизма составляет 10-15 минут. Таким образом, это то время, когда можно наиболее легко и комфортно войти в измененное состояние сознания. Когда это время упущено, после включения этого механизма для достижения того же эффекта, потребуется значительно большие (в 5-10 раз) усилия, то есть это и будет та «breath work» («дыхательная работа») по С.Грофу. После включения указанного механизма, гипервентиляция и связанное дыхание уже лишь только поддерживают достигнутый к тому времени уровень гипокапнии. Кроме того, динамика времени включения и эффективности механизма компенсации гипокапнии, имеющая место при регулярных занятиях дыхательными техниками, может явиться одним из объяснений изменения остроты и характера переживаний при прохождении повторных процессов.

Имеется определенная специфика различных форматов дыхания в этой фазе



физиологических изменений (рис. 12):

Рис. 12. Динамика дисбаланса CO₂ при различных дыхательных техниках и физнагрузке (ВЭ).

- в случае техник с расслабленным выдохом (свободное дыхание и вайвэйшн – СД, ВВ) кривая уменьшения потерь углекислоты быстро выходит на исходный уровень, а график динамики в 1 и 2 фазе имеет почти симметричный вид (зависимость типа параболической). Общие потери углекислого газа (дефицит) за 1 и 2 фазу составляют около 2 литров. Дальнейшее поддержание связного дыхания (с 15-20 минуты воздействия) лишь служит сохранению этого дефицита на достигнутом уровне (и вызванного им измененного состояния сознания) на протяжении всего процесса. Таким образом, общий дисбаланс между потреблением кислорода и выделением углекислого газа составляет за весь процесс также порядка 2-х литров;
- в случае холотропного дыхания (ХД) кривая потери углекислого газа в первой фазе нарастает более круто, а во второй снижается медленнее, то есть является более полой. Общие потери углекислоты крови при этом несколько больше – порядка 2,5 литров. Особенностью холотропного дыхания является продолжение потерь углекислого газа и по ходу процесса, то есть величина общего дисбаланса за весь процесс продолжительностью 1-1,5 часа составляет около 3 литров.

Строго говоря, абсолютная величина этого дисбаланса не является чем-то необычным для организма. Примерно на такие же величины смещается равновесие между потреблением кислорода и выделением углекислого газа при сильных физических нагрузках (ВЭ). Уникальность изменений этого показателя при дыхательных психотехниках состоит лишь в его знаке.

Как известно, более привычными для организма являются ситуации недостатка кислорода и избытка углекислого газа. На компенсацию этого сдвига преимущественно направлены буферные системы организма, эффективность которых в этом случае многократно превышает возможности парирования гипокапнии.

Известно, что общие запасы углекислого газа в организме составляют около 120 литров и потеря 2-3 литров составляет лишь 2-2,5%. Это на первый взгляд вроде бы немного, но для такого жестко гомеостазуемого показателя, как парциальное давление углекислого газа в крови это практически весь наличный резерв систем «быстрого реагирования» буферных систем крови и тканей. Об их близости к полному исчерпанию свидетельствует значительное снижение напряжения углекислого газа в крови, достигающее 15-20 мм.рт.ст.

Если привлечь сюда аргументацию школы К.П. Бутейко, то даже один процесс свободного дыхания должен иметь результатом резчайший иммунодефицит, появление десятков заболеваний, которые авторы называют «болезнями глубокого дыхания», и, в конце концов, смерть от онкологических заболеваний. Но так как этого, как известно, не происходит, а даже наоборот, увеличиваются адаптационные резервы и эффективность функционирования организма, что подтверждается в том числе и нашими данными, то можно предположить здесь наличие определенных противоречий.

Одной из причин этого может являться метаболическая компенсация возникающих сдвигов кислотно-щелочного равновесия.

Это блокирование аэробного обмена и переход на анаэробный с образованием промежуточных продуктов метаболизма – пирувата и молочной кислоты. Кроме компенсации сдвига кислотно-щелочного равновесия это имеет и ряд других положительных следствий. Известно, что молочная кислота является превосходным субстратом окисления для сердечной мышцы, легких, головного мозга [441]. Неполный метаболизм глюкозы при гипервентиляции позволяет объяснить еще ряд физиологических парадоксов свободного дыхания:

- крайняя редкость случаев приступов стенокардии у больных ишемической болезнью сердца во время процессов, несмотря на интенсивные переживания и изменения во внутренней среде организма, что в обычных условиях, даже при значительно меньшей выраженности, провоцирует приступ. Дополнительными факторами, улучшающими состояние внутрисердечной гемодинамики является повышение оксигенации крови и изменение фазовой структуры сердечного цикла с увеличением суммарного времени диастолы. Кроме этого значимого повышения потребления миокардом кислорода, по-видимому, не происходит, о чем свидетельствует относительно малая динамика величины индекса Робинсона (двойного произведения). Все эти факторы многократно компенсируют неблагоприятные сдвиги, среди которых, в первую очередь, следует отметить затруднение диссоциации оксигемоглобина вследствие сдвига кислотно-щелочного равновесия крови в сторону защелачивания. Это подтверждается результатами

кардиомониторирования, проводимого в наших исследованиях во время процессов;

- отсутствие выраженных изменений в функциях центральной нервной системы, которые должны быть при таких степенях гипокапнии из-за перераспределения мозгового кровотока со снижением кровонаполнения сосудов мягкой мозговой оболочки, коры и некоторых подкорковых центров. Это согласуется с характером изменения ЭЭГ при указанных воздействиях. По-видимому, избыточное количество молочной кислоты в некоторой степени восполняет дефицит энергообмена в мозговой ткани.

Другой компенсаторной реакцией при гипервентиляции является блокирование почечного механизма задержки оснований, в результате чего происходит выведение некоторого дополнительного количества щелочей в мочу. При этом происходит существенный сдвиг pH мочи в щелочную сторону. Результатом действия этого механизма является известный мочегонный эффект и растворение камней кислотного состава.

Таким образом, вся физиология дыхательных психотехник представляет собой ряд парадоксов, которые требуют дальнейших углубленных исследований. Их результаты, по-видимому, могут потребовать пересмотра существующих в настоящее время представлений о механизмах поддержания гомеостаза при гипервентиляции для объяснения накопленных к настоящему времени практикой фактов об ее адаптивной роли.

По полученным нами данным, в отличие от исследований Л.Л. Шик и ряда других авторов, гипервентиляция не приводит к снижению показателей эффективности внешнего дыхания, а напротив, вентиляция мертвого пространства даже снижается при существенном росте альвеолярной вентиляции.

Значительные потери углекислого газа с выдыхаемым воздухом наблюдались лишь в первые 10-15 минут интенсивного дыхания. Происходило кратное увеличение (в ряде наблюдений в 3-4 раза) дыхательного коэффициента. Угловой коэффициент на наиболее крутом участке кривой потери CO_2 составляет от 150 до 200 мл/мин, в результате чего общий его дефицит за это время (то есть превышение выделения CO_2 над потреблением O_2) составил $2,3 \pm 0,07$ л. В дальнейшем на протяжении всего времени исследования дефицит углекислого газа практически не возрастал, несмотря на интенсивную работу аппарата внешнего дыхания. Это проявлялось в восстановлении практически до исходных значений дыхательного коэффициента, значительном и постепенно нарастающем увеличении вентиляционного коэффициента для CO_2 . Значения PEtO_2 и PEtCO_2 (парциального давления O_2 и CO_2 в альвеолярном воздухе) сохраняли стабильность на протяжении всего эксперимента. Степень гипокапнии при этом была весьма существенной – до 15-20 мм.рт.ст, а в ряде случаев – даже ниже.

Наиболее интересным феноменом, наблюдаемым при длительной гипервентиляции, и заслуживающим самого пристального внимания на наш

взгляд, является прекращение потерь CO_2 , отмечаемое в наших исследованиях с 10-15 минуты воздействия, несмотря на интенсивную вентиляцию альвеол, как уже говорилось.

Известно, что диффузионная способность легких для CO_2 примерно в 20 раз выше, чем для O_2 , поэтому проблемы ограничения диффузии для CO_2 практически не существует. Считается, что общее количество выделяемого легкими CO_2 зависит от его концентрации в альвеолярном газе и объема альвеолярной вентиляции. Механизмами, обычно корригирующими соответствие локального кровотока данному объему вентиляции, являются констрикция легочных сосудов в гиповентилируемых участках и констрикция бронхов в гипервентилируемых участках.

Действие этих защитных механизмов при интенсивной альвеолярной вентиляции является, по-видимому, существенно затрудненным, так как развивающийся при этом алкалоз ингибирует гипоксическую вазоконстрикцию в легких, а увеличение эффективности вентиляции и снижение вентиляции мертвого пространства свидетельствует об отсутствии снижения бронхиальной проводимости.

Кроме того, регуляторное влияние изменения $p\text{O}_2$ и $p\text{CO}_2$ в альвеолярном воздухе утрачивает свой физиологический смысл, когда его эффект распространяется на легкие в целом. Известно, что только локальные изменения причастны к регуляции гемодинамики в легких.

Полученные нами данные позволяют заключить, что ведущую роль в ограничении потери CO_2 при гипервентиляции играют, вероятно, не механизмы аппарата внешнего дыхания, а гемодинамические механизмы, в частности шунтирование кровотока в малом круге кровообращения.

Изучение показателей системной и периферической гемодинамики свидетельствует об их возвращении в значительной степени к значениям в состоянии покоя. С 10-15 минуты воздействия происходит стабилизация на значениях, близких к фоновым, минутного объема кровообращения, системного артериального давления, общего периферического сопротивления.

Таким образом, установлено, что величины потери CO_2 и альвеолярной вентиляции оказываются связанными более сложной зависимостью, чем это показано в работе J. Stoddart (1967), данные которой справедливы лишь для первых минут гипервентиляции. При большем времени исследования линейная взаимосвязь исчезает и график зависимости приобретает вид параболы. Ее вершина соответствует величине альвеолярной вентиляции около 40 литров, и при ее дальнейшем росте происходит парадоксальное снижение потерь CO_2 с выдыхаемым воздухом.

Кардиореспираторная система, таким образом, имеет мощный защитный механизм, препятствующий прогрессированию гипокапнии, несмотря на интенсивную вентиляцию альвеолярного пространства. Его включение происходит с первых минут гипервентиляции, достигает максимальной

эффективности к 10-15 минутам и поддерживается на этом уровне в течение всего времени наблюдения, составившего в наших исследованиях около 2 часов.

Согласно легенде, Диоген Синопский, разуверившись в возможности встречи с «человеком», покончил жизнь самоубийством, произвольно прекратив дышать. Результаты наших исследований позволяют утверждать, что системы «защиты от дурака» не позволяют причинить себе вред ни способом остановки дыхания, так как с потерей сознательного контроля дыхание самопроизвольно восстанавливается, ни чрезмерно интенсивным дыханием, ибо разобщение дыхания и кровообращения в легких блокирует потери углекислоты. Таким образом, озабоченность клиницистов опасностями гипервентиляции не имеет под собой достаточно оснований (для относительно здорового человека без грубой органической патологии).

3.1.2.2. Исследование электрической активности головного мозга и роль психологического компонента в индукции ИСС

Проблемы исследования мозга человека, состояний сознания, соотношения мозга и психики – являются одними из самых захватывающих задач, которые когда-либо ставились в науке. Их изучение заставило существенно пересмотреть взгляды на реальность и природу человека.

Как известно, ЭЭГ является нестационарным процессом, и даже при отсутствии каких-либо явных возмущающих внешних факторов в ней наблюдаются существенные изменения в виде синхронизации, десинхронизации, временных асимметрий, обусловленных спонтанными колебаниями уровня функциональной активности, особенностями психической активности во время регистрации [151,154, 173].

В обычном состоянии сознания существует сбалансированность внутрицентральных взаимоотношений, в то время как в ИСС происходит распад функциональных связей, что проявляется большой неустойчивостью нейродинамических процессов и разрушением «мозаики» корково-подкорковых отношений. При изменении ФС мозга сбалансированность корково-подкорковых взаимоотношений нарушается, что сопровождается изменением паттернов ЭЭГ.

Фоновому периоду дыхательной сессии соответствовала полиморфная активность относительно низкой амплитуды с наличием альфа-, бета-, тета- и дельта- волн. Релаксация приводила к усилению медленно-волновой активности в несколько раз и сопровождалась формированием фокусов тета- и дельта-ритма. Наиболее типичной их локализацией являлись, как правило, передние лобные доли, однако в целом ряде случаев отсутствовал закономерный характер даже у одного и того же обследуемого при повторных процессах. По мере вхождения в процесс происходит сначала снижение амплитуды, а затем и исчезновение альфа-ритма и появление на этом фоне одиночных или групповых низкоамплитудных тета- и дельта-колебаний. «Разрушение» веретен альфа-

наличие четкой взаимозависимости с музыкальным ритмом, что подтверждает многочисленные практические наблюдения о том, что «музыка задает контекст».

Происходило также перемещение фокусов активности между правым и левым полушарием синхронное с перемещением звуковых эффектов между звуковыми каналами. Однако это было свойственно далеко не всем музыкальным программам. По нашим наблюдениям, кроме каких-то явно не формализуемых характеристик музыкальных произведений, данное «усвоение ритма» имело место при относительно медленном музыкальном темпе, соизмеримом с ритмической активностью мозга в данный момент. По данным анализа самоотчетов, случаи «синхронизации» с музыкой соответствовали наиболее ярким экстатическим переживаниям типа ощущений полета, парения в пространстве, «космического единства» по С.Грофу. Для более детального изучения характера взаимосвязи параметров ЭЭГ и музыкального сопровождения во время процессов необходим количественный анализ их спектральных характеристик, что планируется нами сделать в дальнейших исследованиях.

К 40-50 минутам процесса наблюдалось постепенное снижение спектральной мощности дельта- и тета-активности, синхронное с постепенным снижением остроты переживаний и выходом из процесса. Однако по сравнению с фоновой активностью данный уровень медленноволновой активности был все еще многократно большим. Выраженные фокусы дельта- и тета-ритма в правом полушарии сохранялись и на протяжении первых 10-20 минут восстановительного периода, постепенно уменьшаясь, но не приходя к фоновым значениям за время регистрации.

Анализируя в целом динамику электрической активности головного мозга в процессе связанного дыхания, можно отметить ряд совершенно четких параллелей с соответствующей динамикой во время сна. По существу, измененное состояние сознания при использовании дыхательных техник – это своеобразный, искусственно вызываемый действием гипервентиляции сон с сохранением волевого контроля. Это определяет основные черты сходства между ЭЭГ сна и ЭЭГ измененных состояний сознания.

Несмотря на то, что различные техники дают несколько различающиеся картины ЭЭГ, существуют общие закономерности. Как и при сне, изменения ЭЭГ при связанном дыхании сводятся к постепенному замещению ритмов бодрствования (альфа- и бета-) на тета- и дельта-ритм. Начало процесса, как и начальная стадия сна, сопровождается снижением амплитуды, а затем и исчезновением альфа-ритма и появлением на этом фоне низкоамплитудных тета- и дельта- волн, а также низкоамплитудной высокочастотной активности. Субъективное восприятие пациентом этого периода соответствует, по С. Грофу, «эстетическому слою» переживаний. Пациенты отмечают при этом активизацию относительно поверхностных пластов памяти. Нередко эмоциональные переживания являются незнакомыми и неожиданными, но имеют окраску «уже виденного» (*deja vu*).

Результаты наших исследований позволяют предположить, что несмотря на, казалось бы, случайный характер этих переживаний, как правило, отличный для каждого процесса даже у одного и того же обследуемого, он имеет специфику, связанную с локализацией фокусов электрической активности на поверхности головного мозга. Формируясь в периоде релаксации и будучи связанными с исходным психофизиологическим состоянием, они являются своеобразной «точкой входа» в бессознательное и, по-видимому, в значительной мере определяют характер материала, «всплывающего» из подсознания, с которым происходит работа в данном конкретном процессе. Это объясняет важную роль периода релаксации, установленную эмпирически, и возможность управления характером переживаний с помощью музыкального сопровождения и других способов, задающих направление развития процесса в контекстуальных тренингах. Отсутствие «задатчиков» контекста и полноценная релаксация позволяет процессу развиваться по своим внутренним законам и маршрут смещения фокусов электрической активности приобретает при этом более или менее закономерный и присущий для данного конкретного пациента характер.

При дальнейшем вхождении в измененное состояние сознания, происходящем при стабилизации величин дефицита CO_2 в крови на максимальных значениях, происходит резкое увеличение мощности и доминирование дельта- и тета-ритма. По мере углубления процесса наблюдается дальнейшее замедление волновой активности на ЭЭГ и нарастание ее амплитуды. Подобный характер электрической активности головного мозга соответствует фазам глубокого сна без сновидений. Однако на протяжении дыхательной сессии происходят и изменения ЭЭГ, характерные для сна со сновидениями.

Так же как и при ночном сне со сновидениями, наряду с усилением дельта- и тета-ритма происходит перемещение зон медленно-волновой активности между обоими полушариями и появление фокусов альфа-активности в левом полушарии, преимущественно в затылочных долях. Наличие 2-3-х периодов глазодвигательной активности, соответствующая динамика мощности дельта- и тета-ритма позволяет даже выделить несколько «мини периодов», аналогичных быстрому и медленному сну.

Однако, несмотря на ряд четких параллелей из области сомнологии, имеются и специфические особенности электрической активности мозга при связанном дыхании. Одним из них является полное сохранение осознанности и волевого контроля во время процессов, что позволяет провести аналогию с «управляемым», «осознанным сном» [232]. Это проявляется в том, что предъявление внешних стимулов практически при любой глубине процесса вызывает появление всплесков высокочастотного альфа-ритма. Физиологическая сущность этого феномена понятна – в ответ на внешний стимул мозг переходит на предшествующий более высокий уровень функциональной активности, которому соответствует хорошо выраженный альфа-ритм. Это отличает

измененное состояние сознания, вызываемые при связном дыхании, от глубокого сна, когда этого не наблюдается.

Для стереоэнцефалографического определения источников активности нами использовался метод трехмерной локализации, позволяющий связать эквивалентный источник электрической активности с определенными структурами мозга. Суть метода сводилась к построению посредством последовательного перебора трехмерной модели источника, включающей его модуль, ориентацию и локализацию, математически вычисленная напряженность поля которого на поверхности скальпа была бы максимально близкой к реальному полю. Результаты анализа энцефалограмм при связном дыхании позволили выявить связь с центральными срединными подкорковыми механизмами, в частности с таламическими структурами и гиппокампом. Известно, что регуляция уровня функциональной активности мозга определяется неспецифическими структурами, расположенными главным образом в стволе и частично в преоптической зоне переднего мозга [Magoun H.W., 1965 и др].

Причем, как свидетельствуют данные литературы, медленноволновая активность мозга, и в частности тета-ритм гиппокампа, ассоциативно связаны с высшими функциями ЦНС, особенно с механизмами памяти [509, 511, 566]. Дыхательные психотехники, таким образом, являются одним из эффективных путей коррекции и оптимизации функционального состояния организма. В частности, путь консолидации энграмм памяти во время связного дыхания и вызываемого им измененного состояния сознания может быть одним из наиболее эффективных для стимуляции высших психических функций.

Кроме электрофизиологических параллелей между измененным состоянием сознания и состоянием сна можно отметить также и то, что дыхательная сессия выполняет и ряд восстановительных функций сна. Результаты анкетирования показывают повышение параметров самочувствия, активности, настроения (по методике САН) и время нахождения в измененном состоянии сознания как бы «идет в зачет» времени ночного сна, уменьшая потребность в нем. Причем сравнение с восстановительной эффективностью равного по длительности дневного сна свидетельствует о том, что эффективность процесса связного дыхания в 1,5-2 раза выше в этом плане.

Как известно, ЭЭГ представляет собой сложный колебательный электрический процесс, который является результатом электрической суммации и фильтрации элементарных процессов, протекающих в нейронах головного мозга, регулируемых неспецифическими структурами, расположенными главным образом в стволе и частично в преоптической зоне переднего мозга. В норме существует устойчивая сбалансированность внутрицентральных взаимоотношений, в то время как под воздействием стрессогенных факторов происходит распад функциональных связей, что проявляется большой неустойчивостью нейродинамических процессов и разрушением «мозаики» корково-подкорковых отношений.

При изменении функциональных состояний мозга сбалансированность корково-подкорковых взаимоотношений нарушается, что сопровождается изменением паттернов ЭЭГ. В первую очередь нарушается веретенообразность альфа-ритма [484]. При этом «разрушение» альфа-ритма может идти либо в сторону гиперсинхронизации, что в подавляющем большинстве случаев сопровождается ареактивностью на ритмическую стимуляцию, либо в сторону десинхронизации – снижения его амплитуды и индекса, увеличения содержания дельта-, тета- и бета-составляющих, что, как правило, сопровождается и повышением отчётливости усвоения ритма [253, 455]. Гиперсинхронизация альфа-ритма может отражать либо гиперактивность таламических ядер, генерирующих альфа-ритм, либо «слабость» корковых структур. «Разрушение» веретена альфа-ритма и параллельное нарастание дельта-, тета- и бета-составляющих и усиление отчётливости усвоения стимуляции может определяться следующим. Наличие альфа-ритма говорит о сохранности в той или иной степени его таламических пейсмекеров [462]. Появление тета-волн может свидетельствовать об усилении таламических пейсмекеров тета-ритма либо за счет их непосредственного возбуждения, либо за счёт «затормаживания» водителей альфа-ритма [144, 490].

Теоретические основы интерпретации результатов исследования состоят в том, что высокий уровень функциональной активности мозга, соответствующий эмоциональному напряжению, направленному вниманию, выполнению новой задачи, требующей интеллектуальной мобилизации, характеризуется повышением объема воспринимаемой и перерабатываемой мозгом информации, требований к гибкости и мобильности мозговых систем. Для этого всего необходима большая автономия нейронов в осуществлении их функций, что соответствует большей информационной содержательности происходящих в них процессах. Это повышение степени свободы и автономности отдельных нейронов во времени и проявляется десинхронизацией в суммарной электрической активности. Окончательное формирование характера волновой структуры ЭЭГ происходит к 16-18 годам и сохраняется в дальнейшем в относительно стабильном виде. Это проявляется в том, что зарегистрированная в стандартных условиях и за достаточно большой интервал времени кривая является индивидуально характерной для данного обследуемого, если, конечно, его мозг не подвергался сильным воздействиям и повреждениям.

Снижение уровня функциональной активности сопровождается сокращением афферентного притока и большей зависимостью организации нейронной активности мозга от эндогенных механизмов. В этих условиях отдельные нейроны, объединяясь в большие синхронизированные группы, оказываются в большей зависимости от деятельности связанных с ними больших популяций нейронов. Мозговые системы работают в этих условиях как бы на резонансных режимах, в связи с чем ограничиваются возможности включения нейронов в новую активность и возможность их реагирования на поступающие извне стимулы. Такая синхронная активность, отражающаяся на ЭЭГ

регулярными высокоамплитудными, но медленными колебаниями, соответствует меньшей внешней информационной содержательности, что совпадает с низким уровнем функциональной активности мозга, характерным для сна без сновидений, наркоза, глубокой комы. Процесс синхронизации активности нейронов приводит к нарастанию амплитуды волн на ЭЭГ в результате суммации во времени амплитуд синфазных колебаний.

Эффект гиперсинхронизации ЭЭГ в процессе гипервентиляции выражен тем отчетливее, чем моложе обследуемый. У здоровых взрослых ЭЭГ является гораздо более резистентной к гипервентиляции, увеличение амплитуды с падением частоты наблюдается редко и при гипервентиляции, значительно превышающей по длительности стандартные для пробы 3 минуты. Напротив, у детей моложе 12-15 лет гипервентиляция уже к концу 1 минуты закономерно приводит к замедлению волн ЭЭГ, нарастающему в процессе гипервентиляции одновременно с увеличением амплитуды колебаний [160]. По существующим воззрениям, эффект гипервентиляции связан с церебральной гипоксией, развивающейся вследствие рефлекторного спазма артериол и уменьшения мозгового кровотока [479]. Экспериментальные данные, полученные В.М. Окуджава (1969), показывают, что гипоксия приводит к деполяризации мембраны нейронов, повышению их возбудимости и общему деполяризационному сдвигу в коре, с чем и связано провоцирование медленноволновой активности.

По мнению Ч. Тарта (1996), состояние сознания – это очень сложная система, состоящая из таких компонентов как внимание, осознание, отождествление и физиологическое состояние. Различные динамические сочетания этих компонентов вызывают разные состояния, а изменение сознания может опираться на модификацию одного или более компонентов.

Для возникновения измененного состояния сознания требуется две базовые операции. Одна из них состоит в воздействии факторов, названных Ч. Тартом «разрушительными силами», то есть психологических и/или физиологических факторов, нарушающих стабилизирующие базовое состояние сознания процессы в центральной нервной системе. Если эта индукция успешна, «разрушительные силы» подводят различные структуры (подсистемы) к пределам их устойчивого функционирования, а затем выводят их за эти пределы, разрушая единство сложившейся функциональной системы и системную стабильность базового состояния сознания. После этого происходит вторая базовая операция – действие «формирующих сил», под которыми Ч. Тарт подразумевает психологические и/или физиологические воздействия, которые собирают структуры (подсистемы) в новую систему, на достижение которой направлен процесс. Чтобы эта новая система, то есть измененное состояние сознания, могла существовать определенное время, она должна создать собственные стабилизирующие ее процессы. При возврате к исходному состоянию сознания происходит повторение этих процессов как бы в обратной последовательности и после

переходного периода человек переходит в свое привычное эмпирическое пространство.

Как показывают результаты наших исследований, в случае дыхательных психотехник «разрушительными силами» являются метаболические сдвиги в организме, индуцируемые гипокапнией, и вызванное этими сдвигами перераспределение мозгового кровотока.

Однако, несмотря на выраженные физиологические изменения при гипервентиляции, измененного состояния сознания может и не возникнуть, так как базовое состояние сознания – это сложная система, стабилизируемая многими процессами, действующими одновременно.

Незадействованность психологических механизмов в ряде случаев может препятствовать более глубокому вхождению в процесс. И наоборот, более полное использование этих механизмов, чему служит проведение процессов в составе группы, подробная предварительная теоретическая подготовка, принятая в холотропных сессиях, ритуализация начала процесса, обмен мнениями среди участников и прочие эмпирически найденные приемы позволяют повысить эффект гипервентиляции.

Ориентировочно роль психологических механизмов возникновения измененного состояния сознания может быть определена следующим образом. Из большого экспериментального материала, накопленного физиологами и клиницистами [В.Б. Малкин 1975, О.Г. Газенко и соавт. 1981, А.В. Потапов 1996] известно, что при проведении пробы с гипервентиляцией продолжительностью 3-6 мин в условиях лабораторий функциональной диагностики, то есть в отсутствии психологического контекста, спонтанно входят в процесс менее 30% обследуемых. Это так называемые лица «с безостановочным» дыханием. В то же время достаточно квалифицированному тренеру удается вызвать измененное состояние сознания практически у 100% участников тренингов. Отдавая себе отчет в некоторой некорректности прямого сопоставления этих данных, можно, тем не менее, утверждать, что роль психологических механизмов, приводящих к возникновению измененного состояния сознания при использовании дыхательных психотехник не на много ниже собственно физиологических механизмов, несмотря на их бесспорно ведущее и индуцирующее значение.

Одним из факторов, облегчающих вхождение в процесс является и предварительная релаксация. В условиях полноценной релаксации облегчается физиологическая синхронизация нейронной активности, так как «незанятость» нейронов мозга переработкой информации приводит к повышенной готовности отвечать реакцией возбуждения на импульсацию, приходящую из глубинных структур мозга.

Облегчает и усиливает реакцию гиперсинхронизации также недостаток ночного сна, гипогликемия. То есть при прочих равных условиях недостаточно отдохнувший и голодный пациент имеет больше шансов быстрее и более глубоко войти в процесс. Видимо аналогичный механизм имеет и ряд других методов, вызывающих измененное состояния сознания.

3.1.3. Нейросемантика состояний сознания

Неудовлетворенность традиционными методами психодиагностики, потребность в учете неявных изменений психики, не фиксируемых клинически, всегда присутствовала в психологии и стимулировала развитие новых методических подходов. Одним из таких направлений является исследование неосознаваемого психического. Эти сферы психики недоступны сознательному контролю человека, и именно они, как показала почти столетняя практика психоанализа и психодинамической психотерапии, определяют, как поведет себя личность в той или иной ситуации, насколько окажется устойчивой в тех или иных экстремальных условиях. Однако до самого последнего времени исследователи этой области ограничивались лишь самыми косвенными знаками изменений, происходящих в подсознательной сфере. Проблема бессознательного являясь одной из наиболее важных, в то же время, наиболее трудна для объективного исследования.

Ситуация изменилась с разработкой методического подхода, направленного на изучение субъективной семантики и основанного на анализе вызванных потенциалов при предъявлении вербальных стимулов ниже порога осознания (Квасовец, Иванов, 2002). Было показано, что семантические характеристики этих стимулов отражаются в показателях вызванной биоэлектрической активности мозга, которые могут быть использованы для анализа субъективных значений в их связи с мотивационной сферой, смысловыми образованиями, механизмами психологической защиты.

Широкий круг психических явлений у человека в норме и патологии связан с неосознаваемым как подпороговым (по отношению к сознанию) восприятием эмоционально или мотивационно значимых, но физически слабых внешних сигналов, которые не достигают уровня сознания и не осознаются субъектом, однако вызывают вегетативные, биоэлектрические и эмоциональные реакции и могут влиять на процессы высшей нервной деятельности. Впервые в эксперименте этот феномен был воспроизведен McGinnies [1949]. У исследуемых им студентов порог опознания бранных, «табуированных» слов при их подпороговом (тахистоскопическом) предъявлении был явно повышен по сравнению с нейтральными, то есть обычными словами. При этом «табуированные» слова вызывали кожно-гальваническую реакцию (КГР) при таких коротких экспозициях, когда исследуемые еще не могли увидеть и опознать эти слова. Костандов определял пороги опознания слов у лиц, совершивших преступления. Слова демонстрировались им на экране очень короткое, но постепенно увеличивавшееся время. Список слов включал как слова безразличные для наблюдателя («дерево», «небо», «стол» и так далее), так и слова, эмоционально окрашенные, связанные с проступком («мечь», «суд», «нападение» и тому подобное). Оказалось, что одни испытуемые опознают эмоциональные слова раньше нейтральных (то есть порог их опознания понижен), а другие – значительно позже нейтральных (повышение порога).

По мнению Симонова, повышение порогов происходит при «психологической защите», когда мозг стремится как бы оградить психику от нежелательных внешних сигналов. В других случаях чувствительность, наоборот, повышается, и слова, напоминавшие о содеянном, воспринимаются раньше всех остальных. Иллюстрацией может служить преследовавший Раскольникова в романе Достоевского «Преступление и наказание» звук колокольчика, как намек на совершенное им преступление.

В рамках этого подхода бессознательное рассматривается не как самостоятельная психическая реальность, противостоящая сознанию, а как нижележащие уровни сознания, характеризующиеся меньшей расчлененностью и рефлексивностью. Смысловые структуры являются наиболее глубинными, интимными структурами сознания, определяющими содержание и динамику психической реальности. При этом используется принцип операциональной аналогии между параметрами семантического пространства и категориальной структурой сознания (А. Прохоров, 2002). Это позволяет реализовать парадигму конструктивизма, где картина мира трактуется не как зеркальное отражение действительности, а как одна из возможных относительных моделей мира, формирующихся в психике субъекта.

Было установлено, что в определенном смысле, «ядром» психики, ее фундаментальной «матрицей» является запечатленная – импринтированная в памяти информация. Последующая информация, которую получает личность, независимо от сознания, произвольно, накладывается на «матрицу», образуя сложные множественные ассоциативные связи. Таким образом, формируются внутренняя картина мира, отдельные личностные смыслы и другое психическое содержание индивида. Любая, когда-либо полученная информация, в состоянии бодрствования или сна распределяется в психосемантическом пространстве памяти.

Информация вносится в память постоянно, не зависимо от состояния сознания субъекта, и не может быть удалена из него. В случае же «забывания» происходит не потеря информации, а в силу ряда причин, неправильно воспринимается путь к ней в полях ассоциативных связей психосемантического пространства. Близкие по смыслу семантические единицы, связанные значимыми ассоциациями образуют психосемантическое поле, которое в свою очередь связано с другими полями менее значимыми ассоциациями. Любой стимул, который может быть воспринят психикой и способен вызывать кроме ориентировочной реакции какую-либо иную реакцию (например, эмоциональную), является семантическим.

Семантические пространства психики включают накопленные следы переживаний, следы взаимодействия с различными жизненными ситуациями и обстоятельствами. Каждый кластер, входящий в семантическое пространство личности может являться ключом к актуализации пережитого состояния, включая в себя психологические, физиологические, поведенческие и другие характеристики.

Возможности применения этого подхода для практического психодиагностического использования были продемонстрированы нами (Квасовец С., Иванов А., Бубеев Ю. 2002) на примере изучения психических состояний, наблюдаемых у лиц опасных профессий, которые во многом определяются неосознаваемыми процессами страха и тревоги. Для интерпретации выявленных при этом изменений была использована семантическая модель сознания В. Налимова (.....). Согласно ей, сознание описывается как многомерное пространство смысловых фильтров. Личность конкретного человека можно представить как некоторый ландшафт с выступающими кое-где «островками» проявленных предсуществующих смыслов. После успешной трансформационной работы возникает некая новая конфигурация личности. Личность обретает новые возможности восприятия смыслов в виде новых особенностей «рельефа местности». При этом часть «островков» предыдущего состояния может скрываться под «водной поверхностью», а вместо них появляются другие участки «суши», имеющие другие «координаты» в смысловом пространстве. Видение новых смыслов и реализует конкретную личность, динамические преобразования которой порождают феномен сознания. Как известно, человеческое восприятие концептуально детерминировано. Все когнитивные процессы, базируясь на восприятии, опираются тем самым на определенные концептуальные акцентуации. Нейросемантические подходы позволяют объективизировать и количественно оценить состояние важнейших семантических фильтров – представляющих «выпуклости» в случае акцентуации и «впадины» в случае защитного вытеснения.

Исследование, проведенное с участием нескольких сотен комбатантов и лиц опасных профессий, выявило наличие грубых деформаций системы смысловых фильтров, с помощью которых личность воспринимает реальность и формирует внутреннюю – психическую реальность. С этих позиций становится более понятным характер психических изменений, наблюдаемый у лиц с невротическими расстройствами. Очевидно, что если процесс трансляции на любом уровне (базовом или социальном) наталкивается на какие-либо искажения, препятствия, то индивид отражает окружающий мир в своей психической реальности искаженно, неадекватно. Результатом такой неправильной трансляции и будут симптомы расстройств. А так как психическая сфера выступает регулятором многих функций организма, в том числе на физиологическом и биологическом уровнях, то изменения в ней могут сказываться на функционировании других систем и органов, которые, в данном случае, могут рассматриваться как психофизиологические, эмоционально-вегетативные и физиологические корреляты. Нами показана возможность управления настройками семантических фильтров с помощью различных методов коррекции. Установлено, что наиболее эффективными являются методы работы в ИСС, интегрирующие воздействия на различных уровнях.

Временная диаграмма процедуры исследования представлена на следующей диаграмме.

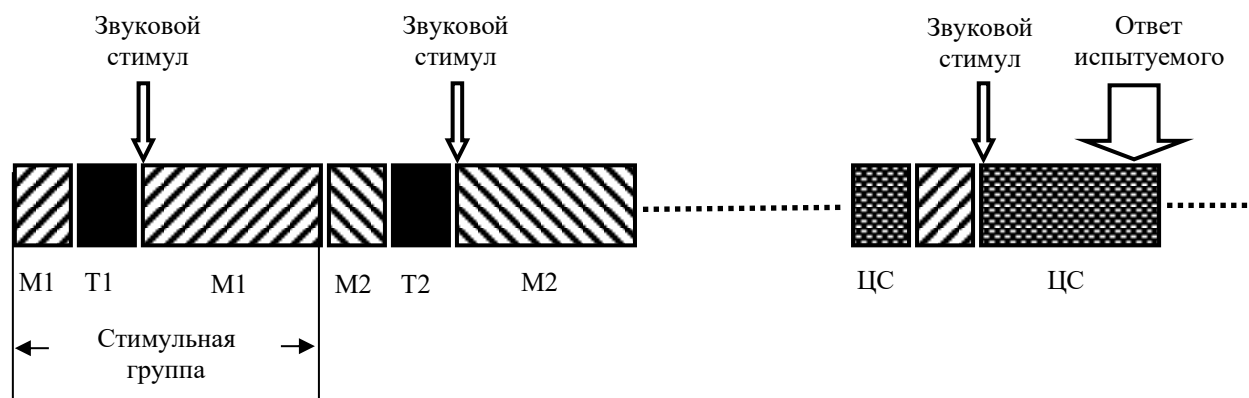


Рис. 14. Временная диаграмма процедуры обследования.

M1, M2 – маскировочные стимулы (бессмысленные буквосочетания).

T1, T2 – тестовые стимулы., ЦС – целевой стимул

Процедура обследования полностью автоматизирована и содержит два плана. Во-первых, план испытуемого – его операторская деятельность. Во-вторых, план организации собственно подпороговой стимуляции.

Испытуемому в центре дисплея предъявляются стимульные группы, представляющие собой комбинацию тестового стимула и маски – бессмысленного буквосочетания.

Для испытуемого, поскольку он не видит тестовых стимулов, которые предъявляются на уровне значительно ниже порога осознания, процедура представляет собой последовательную смену бессмысленных буквосочетаний. Среди них время от времени появляется целевой стимул – осмысленное нейтральное слово, в ответ на появление которого он должен как можно быстрее нажать на кнопку мыши. Для создания соответствующей мотивации испытуемому периодически выводится на экран информация о выполнении им операторской деятельности – количество ошибок, ложных тревог, среднее время реакции и рассчитанный по этим показателям некоторый условный индекс внимания.

Одновременно с повторным появлением маски на наушники испытуемому билатерально подается звуковой щелчок фиксированной длительности и интенсивности. Таким образом, электрофизиологическим феноменом, служащим предметом анализа, является слуховой вызванный потенциал, синхронизированный с окончанием предъявления неосознаваемого вербального стимула и с началом предъявления маски.

В качестве тестовых стимулов использовались слова, специально подбираемые в соответствии с целями каждого конкретного исследования, и равное количество бессмысленных буквосочетаний. В процедуре предъявлялось

порядка 20 слов. Каждое из этих слов предъявлялось кратное четырем количеством раз с временем экспозиции t_1 и такое же количество раз с временем экспозиции t_2 .

Электроэнцефалограмма регистрировалась монополярно в отведениях F3, F4, T3, T4, P3 и P4 по системе 10-20. Регистрировались движения глаз для устранения глазодвигательных артефактов.

Использование такого подхода требовало решения целого ряда методических проблем.

Во-первых, исследование предполагает анализ достаточно большого набора стимульного материала. Если говорить о методе вызванных потенциалов, то серьезным препятствием является необходимость накопления большого количества реализаций откликов на однотипный стимул и желательно, чтобы обработка строилась на основе анализа минимального количества усреднений по каждому стимулу. Эта проблема имеет различные решения, за которыми стоят определенные математические и физиологические допущения (Татко, 1989).

Во-вторых, анализ психосемантических характеристик должен быть максимально свободен от психофизиологической вариативности регистрируемых показателей. Высокая индивидуальная вариативность показателей ЭЭГ и вызванной активности предполагает построение предварительной типологии психофизиологических реакций, с тем чтобы по возможности учитывать индивидуальные особенности при построении семантических оценок.

Обработка

Обработка результатов осуществлялась по следующей схеме.

Сначала проводилось выделение из фоновой ЭЭГ вызванного ответа на каждый стимул. Затем полученные вызванные потенциалы обрабатывались с целью получения количественных оценок.

В этом блоке реализованы два метода. Первый из них – кросскорреляционный анализ, при котором в фиксированных временных интервалах осуществлялось сравнение индивидуального ВП и ВП, усредненного по всей процедуре обследования. По максимуму кросскорреляционной функции определялась временная задержка и соответствующее ей амплитудное значение индивидуального (соответствующего каждому стимулу) сигнала в конкретном временном диапазоне. Вторым методом – wavelet анализ, в котором отдельно анализировались показатели, соответствующие высокочастотной и низкочастотной компонентам ВП. В результате работы этого блока получали набор числовых характеристик, описывающих индивидуальный ВП.

Далее для каждого числового показателя ВП вычислялась степень различий, которую по этому показателю имеют осмысленные и бессмысленные стимулы. Опыт нашей работы – а к настоящему времени мы располагаем данными обследования нескольких сот испытуемых – показал, что имеется значительная вариативность в паттернах реагирования анализируемых показателей ВП.

Поэтому для дальнейшей обработки испытуемый должен быть отнесен к тому или иному типу реагирования. Эта задача решается с помощью нейросетей Кохонена.

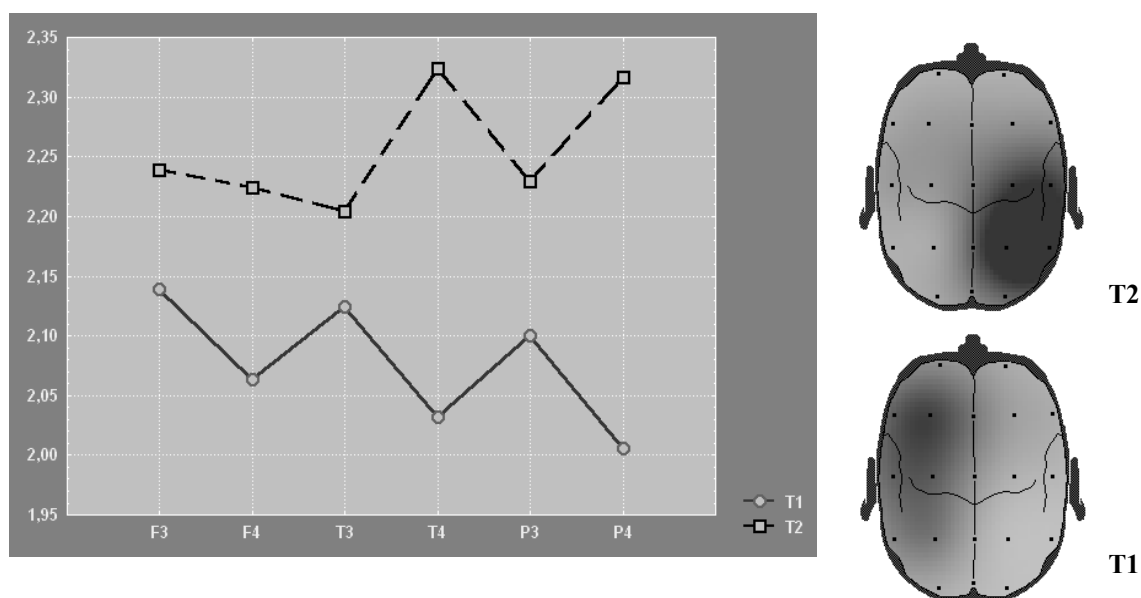
После этого все индивидуальные ВП, полученные в процедуре, оцениваются с помощью нейросетевых алгоритмов.

Наконец, на последнем этапе обработки из оценок, полученных для каждой группы показателей, формируется результирующая оценка всех стимулов для каждого отведения и условия предъявления (Т1 или Т2).

Механизмы обработки семантической информации

Алгоритмы обработки полностью формализованы и не требуют привлечения экспертов в области анализа электрофизиологических показателей, что является немаловажным обстоятельством при проведении рутинной психодиагностической работы.

Рис. 15. Роль областей мозга в семантической обработке в зависимости от



времени экспозиции.

Согласно приведенной схеме обработки были получены оценки как бессмысленных, так и осмысленных стимулов для каждого отведения. Сравнение групп осмысленных и бессмысленных стимулов позволяет оценить степень вовлечения той или иной области мозга в процесс обработки семантической информации. На графике (рисунок 15) представлены значения критерия Стьюдента для каждой области мозга в зависимости от времени экспозиции, полученные при сравнении бессмысленных и осмысленных стимулов. Для наглядности те же данные представлены в виде карты, отражающей пространственное распределение этих показателей. Очевидно, что степень семантических различий во всех отведениях существенно выше при большем (Т2) времени экспозиции. Принципиально важным представляется характер соотношений анализируемых показателей в левом и правом

полушариях. Если при малом времени экспозиции T1 максимальная выраженность показателей отмечается в передних областях левого полушария, то при большом времени экспозиции T2 максимальная выраженность показателей, отражающих степень семантических различий отмечается в задних отделах правого полушария. Мы полагаем, что данный факт отражает процесс семантического оценивания на неосознаваемом уровне, начиная от ядерных обобщенных отношений до чувственно-окрашенных, перцептивно-насыщенных образований.

При проведении процедуры, описанной в настоящей работе, стимулы предъявляются с двумя временами экспозиции: 30 мсек. (t1) и 50 мсек. (t2). До сих пор этот методический прием использовался нами для доказательства того, что анализируемые показатели способны различать факт наличия семантических характеристик стимула. Однако такая организация процедуры обследования преследовала и другую цель.

В работах Е.Ю. Артемьевой (1999) сформулирована гипотеза «первовидения», согласно которой на ранних временных этапах генеза образа происходит его оценивание в семантическом коде, и лишь потом, по мере увеличения экспозиции, формируется логико-категориальная оценка. Логично предположить, что по мере увеличения экспозиции стимула его семантическая обработка проходит разные стадии, причем большая экспозиция связана с большим участием сознания в процессе обработки. При этом, возможно, что большая экспозиция окажется связанной с меньшей выраженностью анализируемых показателей – это произойдет в том случае, если осознанию конкретного стимула будут препятствовать механизмы перцептивной защиты. В рамках описанного в данной работе методического подхода сказанное означает, что если величина оценки значимости при времени t1 больше, чем при времени t2, то мы имеем дело с проявлением психологической защиты.

Механизмы обработки значимой информации

До сих пор говорилось о механизмах обработки семантической информации, не учитывая того, что каждый стимул, предъявлявшийся в обследовании, относится к той или иной жизненной сфере и, следовательно, имеет определенную значимость для испытуемого.

В данной работе мы хотели бы продемонстрировать возможности применения описанного подхода на примере изучения психических состояний, которые во многом определяются неосознаваемыми процессами – состояний страха и тревоги.

Страх проявляется в чувстве внутренней напряженности, непосредственной опасности для жизни в ожидании угрожающих событий, действий. Дифференциация с тревогой проводится на том основании, что при страхе источник опасности известен, тогда как при тревоге он неизвестен или

нераспознаваем, тревога представляет собой генерализованную, диффузную или беспредметную боязнь предстоящих событий.

Значимость изучения этой проблематики определяется тем, что тревога и страх лежат в основе многих психических нарушений – невротических, депрессивных, психосоматических расстройств.

Особенности реагирования на подпороговую стимуляцию у летчиков, имеющих невротическую симптоматику

Были обследованы летчики, работающие в условиях, когда полеты сопряжены с реальной опасностью для жизни. У части из них, после попадания в критические ситуации, отмечался страх полетов. Различия между группами летчиков, испытывающих страх полетов и не испытывающих его, приведены в таблице 2.

Можно видеть, что различия имеют место, главным образом, при малом времени экспозиции T1 и для показателей реагирования правого полушария. При этом положительные значения показателей у летчиков, испытывающих страх полетов, свидетельствует о снижении порогов распознавания для стимулов, связанных с угрозой, то есть о недостаточности защитных механизмов совладания с угрозой опасности полетов.

Таблица 2. Результаты сравнения группы испытуемых с тревожно-фобическими расстройствами со здоровыми испытуемыми.

| Стимулы | Показатели | Группа 1 | Группа 2 | t | p |
|------------|------------|----------|----------|--------|-------|
| СМЕРТЬ | F3_T1 | -0,444 | 0,542 | -2,651 | 0,019 |
| СМЕРТЬ | F4_T1 | -0,459 | 0,546 | -2,659 | 0,018 |
| СТРАХ | F4_T1 | -0,344 | 0,475 | -2,602 | 0,020 |
| ГИБЕЛЬ | T4_T1 | -0,489 | 0,547 | -2,194 | 0,045 |
| КАТАПУЛЬТА | F4_T1 | -0,331 | 0,833 | -2,461 | 0,027 |
| КАТАПУЛЬТА | T4_T1 | -0,316 | 0,824 | -2,353 | 0,033 |
| ЛЕТАТЬ | T4_T1 | -0,629 | 0,425 | -2,888 | 0,011 |
| СМЕРТЬ | F3_T2 | -0,511 | 0,864 | -2,863 | 0,012 |

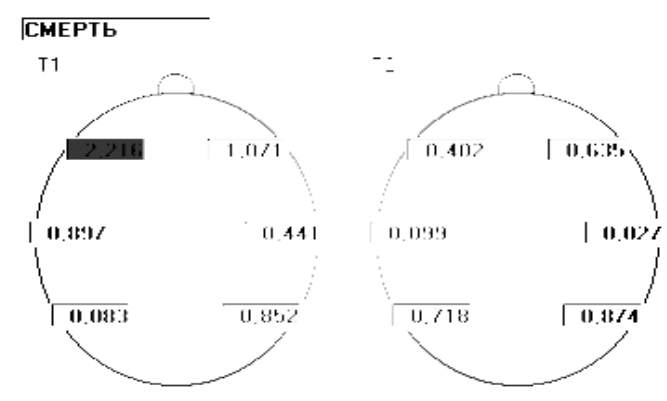
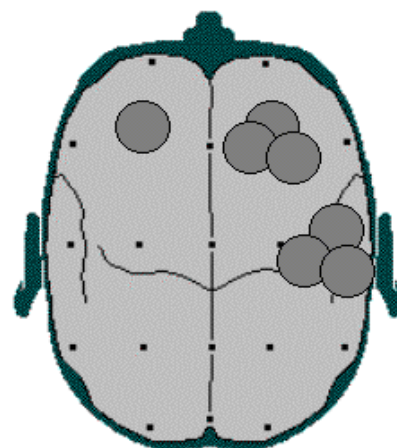


Рис. 16. Особенности реагирования на подпороговую стимуляцию у летчиков, имеющих невротическую симптоматику. T1, T2 – время экспозиции, Группа 1 – летчики, не имеющие невротической симптоматики, Группа 2 – летчики, имеющие невротическую симптоматику

У всех летчиков стимулы, означающие угрозу смерти, опасность полетов и так далее, воспринимаются как угрожающие на самых ранних этапах семантической переработки при малом времени предъявления стимула, когда затрагивается целостность базовых структур субъективного опыта, связанных с самосохранением.

Однако на социальном уровне обнаружены существенные отличия. У асов – наиболее опытных летчиков-испытателей, эта угроза, так или иначе, компенсируется, вытесняется. Это, по-видимому, является одним из условий воспитания летного профессионализма и одним из механизмов формирования психологической устойчивости.

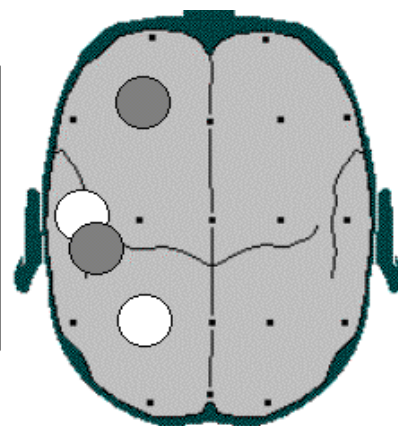
С другой стороны, это может быть основой свойственного представителям опасных профессий обесценивания стрессогенных факторов профессиональной деятельности.

Особенности реагирования на подпороговую стимуляцию у пациентов с тревожно-фобическими расстройствами

Другое исследование, относящееся к поставленной проблеме, – это изучение особенностей реагирования на значимые стимулы у комбатантов с тревожно-фобическими расстройствами, наличием страха смерти, генерализованной тревогой. Результаты сравнения этой группы со здоровыми испытуемыми представлены в таблице 3. Здесь достоверные различия были обнаружены для стимулов, связанных с тревожно-фобической симптоматикой (страх, смерть), а также для стимулов, выражающих угрозу самооценке. Эти различия также отмечались только для малого времени экспозиции, однако главную роль при этом играло левое полушарие. Для стимулов «смерть» и «страх» пороги распознавания были существенно ниже, чем у здоровых испытуемых, а для стимулов, связанных с угрозой самооценке, пороги распознавания были значительно выше.

Установлено, что ядерным структурам субъективного опыта соответствует не только угроза собственной жизни, но и угроза самооценке, то есть базовым личностным образованиям. Так, по результатам анализа данных обследования комбатантов с тревожно-фобическими расстройствами, страхом смерти, реакции как на стимулы «смерть», «страх», так и на стимулы, означающие угрозу

| Стимулы | Показатели | Группа 1 | Группа 2 | t | p |
|------------|------------|----------|----------|--------|-------|
| СМЕРТЬ | F3_П1 | -0,217 | 1,384 | -2,590 | 0,013 |
| САМООЦЕНКА | T3_П1 | 0,204 | -1,349 | 2,986 | 0,004 |
| САМООЦЕНКА | P3_П1 | 0,001 | -1,216 | 2,221 | 0,031 |
| СТРАХ | T3_П1 | -0,010 | 1,122 | -2,005 | 0,045 |



самооценке, достоверно различались именно на уровне базовых личностных структур.

Таблица 3. Особенности реагирования на подпороговую стимуляцию у испытуемых с тревожно-фобическими расстройствами. T1, T2 – время экспозиции, группа 1 – здоровые испытуемые, группа 2 – испытуемые с тревожно-фобическими расстройствами

Таким образом, рассмотренные данные позволяют говорить о большей связи правого полушария со страхом, проявляющимся в условиях наличия конкретной угрозы, а левого – с тревогой.

Вообще, эмоциональная значимость слова, его отнесенность к базисным смысловым образованиям, потенциальная угроза, которую несет обозначаемая им информация и связанные с этим механизмы психологической защиты – весь

этот комплекс проблем является определяющим при рассмотрении механизмов неосознаваемого восприятия. Прибегая к метафорической аналогии В. Петренко (1997), эти семантические области можно сравнить с мощной гравитационной массой, трансформирующей пространство вокруг себя и изменяющей кривизну этого пространства.

В ходе проведенных исследований были получены корреляции показателей неосознаваемого реагирования на те или иные стимулы с личностными опросниками, что дает дополнительные возможности для психодиагностики. Наконец, проведенные нами исследования содержат большое количество информации, позволяющей оценивать не групповые, а индивидуальные, отнесенные к конкретному человеку семантические структуры.

В то же время мы полагаем, что изложенные результаты служат достаточным основанием для того, чтобы рассматривать данное направление как перспективное в контексте развития инструментальных средств психологического исследования.

В процессе исследования были установлены как устойчивые составляющие неосознаваемого психического, являющиеся константными для данного человека и не изменяющиеся в процессе длительного периода наблюдения, так и переменные, варьирующие от исследования к исследованию.

В качестве модели, вызывающей кратковременные изменения состояния сознания была выбрана острая алкогольная интоксикация. К настоящему времени многочисленными исследованиями установлено, что алкоголь обладает совершенно уникальным спектром действия, не оставляя безучастной ни одну функционально важную систему организма, оказывает разностороннее воздействие на психику человека и состояние сознания. Необходимо учитывать и этнокультуральные аспекты проблемы. Известно, что в некоторых культурах при религиозном запрете алкоголя (например, в исламе) психохимическая стимуляция отнюдь не отвергается вообще, просто происходит замена алкогольных напитков наркотическими средствами.

В России и в западной культуре, напротив, продукты брожения не считаются психоактивными веществами, вызывающим измененное состояние сознания, а относятся к разряду продуктов питания, что было подмечено еще Сеченовым «...алкоголь в жизни (особенно русской) играет почти ту роль, что и питательные вещества» (1860).

Несмотря на то, что работы по изучению поведенческого влияния этанола ведутся десятилетия, ответы на многие практически важные вопросы этой

| | |
|------------|--------|
| СЕКС | 00,527 |
| СМЕРТЬ | 00,742 |
| САМООЦЕНКА | 01,531 |
| ГИБЕЛЬ | 02,198 |
| БОЛЕЗНЬ | 00,527 |
| ЗДОРОВЬЕ | 00,333 |
| ЖИЗНЬ | 00,620 |
| РАБОТА | 01,362 |
| АЛКОГОЛЬ | 01,266 |
| НАРКОТИК | 00,835 |
| ДЕНЬГИ | 01,839 |
| СТРАХ | 00,046 |
| ЖЕНА | 00,692 |
| СЕМЬЯ | 00,599 |

сложной проблемы еще не найдены, а имеющиеся фактические материалы часто противоречивы.

Рис 17. Результаты нейросемантического тестирования в фоновом периоде.

В проведенных нами исследованиях установлено, что при приеме алкоголя происходит усиление перцептивных защит в отношении потенциально угрожающей информации, ее «выдавливание».

Значимая при оценке в семантическом коде реакция на стимул, характеризующий угрозу для жизни, нивелируется при увеличении времени экспозиции после алкогольной нагрузки. Это в какой-то мере моделирует механизмы естественной психической адаптации. Именно это наблюдается у людей, высоко устойчивых к действию стресса.

Исследования показали значительное количество индивидуальных реакций. Часто наряду с усилением перцептивных защит в отношении угрожающей информации происходит снятие защит и акцентуация информации в отношении самооценки и секса.

Таким образом, это является подтверждением данных о том, что алкоголь обладает свойством не только вызывать эмоционально-позитивные реакции, но и нейтрализовать эмоционально-негативные состояния. Второе свойство специалистами редко принимается в расчет, но, возможно, именно оно определяет в ряде случаев фатальность алкоголизации.

| | |
|------------|--------|
| САМООЦЕНКА | 01,792 |
| СЕКС | 00,792 |
| СМЕРТЬ | 01,131 |
| ДЕНЬГИ | 00,176 |
| ЖЕНА | 00,516 |
| ГИБЕЛЬ | 01,099 |
| БОЛЕЗНЬ | 01,064 |
| ЖИЗНЬ | 00,715 |
| СЕМЬЯ | 00,977 |
| СТРАХ | 01,362 |
| ЗДОРОВЬЕ | 00,362 |
| РАБОТА | 00,561 |
| НАРКОТИК | 00,484 |
| АЛКОГОЛЬ | 00,100 |

Рис. 18. Результаты нейросемантического замера в тестировании.

Можно допустить, что изменения в глубинных структурах психики под влиянием стресса существенно интенсифицируют действие психоактивных

веществ в качестве стресспротектора, что способствует появлению «фармакологической адаптации», требующей регулярного введения препарата, что неизбежно приводит к формированию зависимости, окончательно истощающей собственные биологические адаптационные ресурсы.

Несмотря на то, что представленные данные являются в значительной степени феноменологическими, они позволяют еще раз охарактеризовать сложность проблемы алкогольных аддикций. По-видимому, алкоголь может быть вытеснен из ниши, занимаемой им, лишь повышением общей психотехнологической оснащенности и комплексом фармакологической и психофизиологической коррекции.

Для исследований возможности коррекции устойчивых изменений в структурах подсознания проведена серия экспериментов с участием группы участников боевых действий с выраженной симптоматикой посттравматических расстройств. Известно, что посттравматические проявления являются весьма сложно корректируемыми и в ряде случаев формируют комплекс изменений, названных комбатантными акцентуациями личности (Лыткин, Кузнецов). Показано, что 10 дневный курс психотерапии с использованием ИИПТ приводил к значимому улучшению состояния и редукции симптоматики на неосознаваемом уровне. Кроме нормализации показателей эмоционально-вегетативного и соматического уровня, у этой группы военнослужащих удавалось добиться и снижения неосознаваемой тревожности.

В приводимых ниже таблицах в первом столбце слово обозначает группу стимулов определенной тематики, индексы F3, T3, P3 – левополушарное реагирование, F4, T4, P4 – правополушарное реагирование, индекс 1 – базовый личностный уровень, 2 – социальный

| Кластер | G_1 | G_2 | T_VALU E | DF | P |
|-----------------|----------|----------|-------------|----|---------|
| САМООЦЕНКА_T4_1 | 0,688727 | -0,25673 | 2,935432 | 20 | 0,00818 |
| ГИБЕЛЬ_F4_1 | 0,782 | -0,07518 | 2,582412 | 20 | 0,01779 |
| САМООЦЕНКА_F4_2 | 0,311273 | -0,34845 | 2,369538 | 20 | 0,02798 |
| ЖЕНА_P4_2 | -0,583 | 0,300091 | -2,14685 | 20 | 0,04425 |
| ГИБЕЛЬ_T3_2 | 0,361 | -0,416 | 2,041209 | 20 | 0,05464 |
| ВОЙНА_F4_2 | -0,15645 | 0,629091 | -2,0879 | 20 | 0,04980 |

личностный уровень. Представлены только результаты, демонстрирующие достоверные различия (критерий Стьюдента, $p < 0,05$).

Таблица 4. Результаты сравнения неосознаваемых реакций до (G1) и после психокоррекции (G2).

Приведенные в таблице 4 результаты свидетельствуют, прежде всего, об изменении самооценки и отношения к смерти (гибель). Причем эти изменения отмечаются как на базовом, так и на социальном личностном уровне. Характер реагирования на стимулы этих групп свидетельствует, с одной стороны, об активизации механизмов психологической защиты, с другой стороны, о снижении эмоциональной напряженности, связанной с этими сферами, на базовом личностном уровне. Как показывает опыт анализа реакций других групп обследованных, это является показателем личностных компенсаторных механизмов, укрепляющих чувство физического и душевного благополучия и препятствующих психотравмирующему влиянию переживаний, связанных с указанными сферами.

Обратная ситуация наблюдается в характере реагирования на стимулы групп семейных взаимоотношений – «жена». В данной сфере отмечается снижение защитного реагирования, что является показателем уменьшения эмоциональной напряженности, связанной с семейными взаимоотношениями. Другими словами, проблемы, связанные с семейными взаимоотношениями после коррекции воспринимаются субъективно как менее напряженные. Акцентуированный характер реагирования отмечается в сфере, связанной с войной и связанными с ней переживаниями. Напряженность этой проблематики после коррекции в измененных состояниях сознания возрастает. Вероятно, психотехнические манипуляции, способствующие укреплению самооценки, уменьшению выраженности подсознательной напряженности, связанной с гибелью, косвенно влияют и на эмоциональную напряженность, связанную с крайними способами проявления агрессивности, физического и психологического насилия, в частности с военными действиями.

3.1.4. Влияние методов контролируемого дыхания на уровень функциональных резервов и физическую работоспособность

Проводилось исследование показателей внешнего дыхания, кровообращения и газоэнергообмена при нагрузочном тестировании на велоэргометре до и после трехнедельного цикла занятий дыхательными психотехниками.

Были обследованы 32 здоровых мужчин-добровольцев, занимающихся дыхательными психотехниками по различным психотерапевтическим показаниям. Их возраст составлял от 22 до 50 лет (средний возраст 30 +/- 4 лет, рост 178 +/- 2.7 см, вес 80 +/- 3 кг, жировой компонент массы тела 11,6 +/- 1,5 %).

Отмечалась тенденция к росту потребления кислорода в покое, увеличению окислительного потенциала митохондрий мышц. Значимо повышалась эффективность тканевого дыхания и физическая работоспособность. Увеличивалась также емкость анаэробных энергоисточников. Это свидетельствует о росте эффективности газотранспортной системы, за счет чего

значимо увеличилось МПК и снизилась доля анаэробной энергопродукции при максимально достигнутом уровне нагрузки.

Происходило также увеличение эффективности работы аппарата внешнего дыхания, о чем свидетельствует повышение коэффициента использования кислорода и кислородной эффективности дыхательного цикла.

Весьма интересным является вопрос о влиянии гипервентиляционных техник на динамику метаболизма молочной кислоты при субмаксимальных уровнях физической нагрузки, так как, по-видимому, этот механизм в большой мере позволяет объяснить повышение физической работоспособности в результате этих воздействий. Однако уточнение данного механизма требует проведения специальных исследований, что планируется сделать в дальнейшем.

3.2. Психологические и социально-психологические аспекты расширенных состояний сознания

Как показало включенное наблюдение во время обучающих семинаров, участником которых был один из авторов настоящего исследования (ведущие – Фалу Эйр, Джордж Гамбер (США), Сергей Всехсвятский (Россия), Дэн Бруле (США)), вхождение в РСС при помощи связанного осознанного дыхания оказывает психологическое воздействие на личность и группу.

Исследования, проведенные нами в течение 1991-98 гг., были направлены на проверку нашей рабочей гипотезы:

1. РСС оказывает общее положительное психологическое влияние на человека, а также имеет позитивный интеграционный и трансформационный потенциал в кризисных состояниях личности.
2. РСС имеют избирательное воздействие на качества личности и особенности когнитивной сферы человека.
3. Групповое погружение в РСС оказывает положительное влияние на психологическую атмосферу группы и межличностные взаимоотношения.
4. РСС имеет специфическую феноменологию.

Проверка данной гипотезы происходила во время 200 тренингов, стержневым элементом которых явилось связанное осознанное дыхание и погружения в РСС. Исследование проводилось поэтапно, и на каждом этапе подбирался соответствующий инструментарий исследования. Некоторые дополнительные исследования были проведены 1999-2004 гг. В силу ограниченности объема монографии мы приводим только часть наших исследований.

Для учета базовых характеристик тренинговой группы и общей динамики процессов РСС нами была разработана карта тренинга. (см. Приложение 4). Базовые данные по каждому участнику, а также исследование основного мотива участия на тренинге и круга интересов клиента фиксировались в разработанной нами анкете (см. Приложение 5). Анкета участника тренинга включала также «Дневник тренинга», в котором каждый в письменной форме описывал

ощущения, эмоции, образы, символы, мысли, которые приходили в сознание при погружении в РСС.

Общая характеристика выборки

Обобщенная характеристика по генеральной выборке сведена в таблицу 5. В ней приведены количественные показатели тренингов по всем 17 показателям. В генеральной совокупности приведены данные только по тренингам, в которых использовалось связное дыхание.

| № п/п | Параметр | Кол-во |
|-------|----------------------------------|--------|
| 1. | Количество тренингов | 350 |
| 2. | Количество процессов | 3195 |
| 3. | Профессиональные тренинги | 158 |
| 4. | Обучающие тренинги, | 76 |
| 5. | Модули холотропного дыхания, | 53 |
| 6. | Контекстуальные тренинги, | 63 |
| 7. | Общее количество участников, | 14945 |
| 8. | Участников – мужчин | 6780 |
| 9. | Участниц – женщин | 8165 |
| 10. | Возраст от 17 до 21 лет | 2940 |
| 11. | Возраст от 22 до 35 лет | 7895 |
| 12. | Возраст от 35 до 60 лет | 4110 |
| 13. | Среднее образование | 460 |
| 14. | Среднетехническое образование | 510 |
| 15. | Незаконченное высшее образование | 1010 |
| 16. | Высшее образование | 12411 |
| 17. | Имеющие ученую степень | 554 |

Таблица 5. Сводные данные по генеральной совокупности.

Тренинги по связному дыханию проводились в групповой форме. В анализируемой генеральной выборке разные группы по источникам формирования. Некоторые формировались по профессиональному признаку (уфимские, барнаульские, челябинские и карагандинские тренинги), некоторые в соответствии с тем контингентом, которым занимались организаторы тренинга. Когда группу организовывал преподаватель – это были студенты. В основном группы формировались достаточно случайно через рекламу. Это были люди из разных социальных групп, в разном возрасте. В одной и той же группе вместе могли заниматься профессор, студент, рабочий и директор крупной производственной ассоциации, учитель и старшеклассник.

Выборка весьма представительна в образовательном отношении.

72,62% участников тренингов имели высшее образование (в основном гуманитарного профиля), из них 4,29% имело научную степень, в том числе 12 человек – доктора наук (медицинских) (см. таблицу 6).

| NN пп | Уровень образования | Количество участников | %/к общ.кол-ву участников |
|----------|----------------------|-----------------------|---------------------------|
| 1. | Среднее | 460 | 9,18 |
| 2. | Средне-техническое | 510 | 9,07 |
| 3. | Незаконченное высшее | 1010 | 9,12 |
| 4. | Высшее | 12411 | 68,34 |
| 5. | Кандидаты наук | 499 | 3,95 |
| 6. | Доктора наук | 55 | 0,34 |
| | Всего | 14945 | 100 |

Таблица 6. Образовательная характеристика выборки.

Основная масса участников тренингов взрослые (83,47%), из них:

- первый период зрелого возраста (22-35 лет) – 56,01%,
- второй период зрелого возраста (35-60 лет) – 27,46%.

Возрастная группа второго периода юности составляет 16,53% от общей выборки. Большинство среди участников тренингов – женщины (62,33%) (см. таблицу 5).

Каждый этап исследования имел свою подвыборку в этой общей совокупности, но феноменология РСС исследовалась и ее картина дополнялась на всей совокупности.

3.2.1. Влияние РСС на когнитивные процессы

В практике психолога и психотерапевта большое значение придается трансформации личности, изменению ее с достижением большей целостности. В наше быстрое и богатое на события время таким же быстрым должно быть и это изменение. Такому требованию вполне отвечают интенсивные интегративные психотехнологии, в которых идея целостности занимает центральное место. Прошло уже 15 лет с тех пор, как это направление появилось на российском психологическом рынке. И, как любая новая технология, имеющая своей целью воздействие на человека, она требует серьезного научного обоснования. Необходимо знать, каким образом данный способ терапии воздействует на клиента, какие изменения происходят на личностном, физиологическом, психофизиологическом и других уровнях. И если в начале 90-х годов дыхательные техники использовались практически «вслепую», так как не было достаточно глубоких исследований на отечественном материале, то за 15 лет накопилось большое количество наблюдений, посвященных этому вопросу. Сложно переоценить значение таких исследований.

Уже имеется всестороннее осмысление воздействия РСС на физиологию ЦНС, функции внешнего дыхания и кровообращения, на психологию личности.

Ведутся исследования такого влияния на биохимические процессы в организме, биоэлектрическую активность головного мозга, на степень устойчивости личностных изменений, а также на когнитивную сферу человека. И данная работа является частью этих обширных исследований.

Когнитивная психология – психология познавательных процессов, постбихевиористская ее ориентация, включающая в ядро своего предмета совокупность познавательных (ментальных) процессов: восприятие, память, мышление, представления. В качестве ведущей детерминанты поведения человека полагается не стимул как таковой, а знание окружающей человека действительности. Предметом исследования служит выявление закономерностей организации функционирования внутренних репрезентаций среды.

Познавательная деятельность человека глубоко связана с его сознательным «Я» и служит приспособлением к окружающему миру, его социализации. Чем более совершенна познавательная сфера данной конкретной личности, чем быстрее она реагирует на изменения окружающей среды, тем более она приспособлена и эффективна.

Но сознанием не исчерпывается сущность человека, и имеется другая, большая его часть – бессознательное, значение которому в официальной психологии стали придавать сравнительно недавно, с появления работ З. Фрейда. Так, многие конфликты сознания связаны с действием скрытых бессознательных сил. Согласно этой установке, сознание, и в частности когнитивные его процессы – только остров в огромном океане человеческой психики. Эти две составляющие тесно связаны между собой, и изменения, протекающие в бессознательном, отражаются на уровне сознательного «Я».

Практика РСС показывает, что в процессах связанного осознанного дыхания затрагиваются самые глубокие слои психики, что естественно не может не оказать влияния на сознание, на его когнитивные процессы, и эти изменения можно выявить при помощи специальных методик исследования когнитивной сферы.

3.2.1.1. Скорость сенсомоторных реакций и внимание

Изложение наших психологических экспериментов мы начнем с исследования воздействия, которое оказывает процесс вхождения в расширенное состояние сознания на когнитивную сферу человека, в частности на скорость сенсомоторных реакций и внимание.

Наши наблюдения позволили нам выдвинуть следующую рабочую гипотезу: в результате вхождения в расширенное состояние сознания скорость сенсомоторных реакций и внимание изменяются. Изменения характеризуются как улучшением их параметров, так и ухудшением, с несколько большим перевесом в сторону последнего.

Задачи исследования:

1. Выявить, как влияет процесс связного дыхания на внимание испытуемых.
2. Подтвердить или опровергнуть рабочую гипотезу.

Для оценки влияния вхождения в РСС на когнитивную сферу были взяты две стандартные методики исследования скорости сенсомоторных реакций: корректурная проба и таблицы Шульте.

1. Корректурная проба – впервые была предложена Bourdon в 1895 г. для выявления устойчивости внимания и способности к его концентрации.

Исследование проводится с помощью специальных бланков с рядами букв или иных знаков, расположенных в случайном порядке. Исследуемый должен зачеркивать одну или две буквы по выбору психолога в течение определенного им времени (3-5 мин).

Учитывается количество ошибок и темп выполнения задания. Может также учитываться распределение ошибок в течение опыта – равномерно ли они распределены по всей таблице или наблюдаются преимущественно в конце исследования в связи с истощаемостью внимания. Влияние упражняемости на выполнение корректурной пробы невелико.

2. Отыскивание чисел по таблицам Шульте – методика применяется для исследования темпа сенсомоторных реакций, скорости ориентировочно-поисковых движений взора, объема, распределения и устойчивости внимания. Исследование проводится с помощью специальных таблиц размером 60-60, на которых в произвольном порядке расположены цифры от 1 до 25. Обследуемый должен находиться на таком расстоянии от таблицы, чтобы видеть ее целиком. Ему предлагается отыскивать числа по порядку, показывая каждую указкой и называя ее вслух. Регистрируется время, затраченное клиентом на каждую из 4-5 таблиц. Можно учитывать время поиска каждых 5 чисел.

Для оценки результатов сравнивается время поиска на каждой из таблиц и в пределах каждой из них. Существенное значение имеет темп выполнения задания, наличие вработываемости, истощаемости, пропуски отдельных цифр. Сочетание нарушенного внимания и повышенной истощаемости проявляется в увеличении количества ошибок при поиске чисел в каждой последующей таблице. В норме на каждую таблицу уходит примерно одинаковое время: 35-40 сек.

Имеется сенсублизированный вариант методики: черно-красные таблицы Ф.Д. Горбова (25 черных чисел и 25 красных) – позволяет оценить помехоустойчивость клиента, состояние оперативной памяти, способность к переключению.

Существует множество вариантов использования корректурной пробы и таблиц Шульте. В данной работе в корректурной пробе оценивалось количество знаков, прочитанных за единицу времени (3 мин.) с расчетом скорости чтения в 1 мин. И количество допущенных ошибок. Для оценки скорости сенсомоторных реакций использовались 4 обычные (черно-белые) таблицы Шульте с оценкой времени, затраченного на каждую.

Исследование проводилось за 15 мин. до процесса свободного дыхания и через 15 мин. после выхода из него.

В тестировании участвовало 50 человек, среди которых:

- женщин – 35 чел. (70%),
- мужчин – 15 чел. (30%).

Основную массу обследованных составляли взрослые:

- 21-35 лет – 38 чел. (76%),
- 36-60 лет – 9 чел. (18%),
- до 20 лет – 3 чел. (6%).

В образовательном отношении выборка была представлена следующим образом:

- неполное высшее (студенты) – 7 чел. (14%),
- высшее – 43 чел. (86%).

Среди них: имеющих ученую степень кандидата наук – 11 чел. (22%); преподавателей ВУЗа – 11 чел. (22%); врачей – 19 чел. (38%); имеющих дополнительное профессиональное психологическое образование – 3 чел. (6%).

Таким образом, выборка была представлена в основном лицами с высоким образовательным уровнем.

Результаты исследования и их интерпретация

При исследовании внимания с помощью корректурной пробы, были приняты следующие параметры оценки скорости чтения и количества допущенных ошибок:

1. Скорость чтения:

- высокая – более 230 зн./мин.,
- средняя – 150-230 зн./мин.,
- низкая – менее 150 зн./мин.

2. Количество ошибок (за все время исследования):

- незначительное – до 5
- среднее – 5-9
- большое – более 10

Проведенное исследование показало, что до проведения процесса связного дыхания скорость чтения согласно выделенным подгруппам распределилась следующим образом:

- высокую скорость показало 16 чел. (32%),
- среднюю – 30 чел. (60%),
- низкую – 4 чел. (8%).

Исходный уровень ошибок оказался следующим:

- незначительное кол-во – у 28 чел. (56%),
- среднее – у 11 чел. (22%),
- большое – у 11 чел. (22%).

Таким образом, исходный уровень исследуемых оказался с явным преобладанием средней скорости чтения при незначительном количестве ошибок.

Общая оценка данных параметров после процесса не выявила значимых отклонений в распределении результатов по этим подгруппам. Так:

- высокую скорость чтения показало теперь – 19 чел.(38%),
- среднюю – 26 чел. (52%),
- низкую – 5 чел. (10%).

А распределение по количеству ошибок следующее:

- незначительное – у 27 чел. (54%),
- среднее – у 11 чел. (22%),
- большое – у 12 чел. (24%).

То есть отмечалось только некоторое расширение подгруппы с высокой скоростью чтения.

Для более детальной оценки изменения исследуемых параметров было изучено, как распределяется количество допущенных ошибок в зависимости от скорости чтения до процесса и после него.

Результаты приведены в таблице 7.

| Скорость чтения | Высокая | | | Средняя | | | Низкая | | |
|--|---------|----------|------|---------|----------|------|--------|----------|------|
| | много | умеренно | мало | много | умеренно | мало | много | умеренно | мало |
| Кол-во ошибок | | | | | | | | | |
| Количество наблюдений до процесса (абсол.) | 3 | 3 | 10 | 6 | 7 | 17 | 2 | 1 | 1 |
| Относительное количество (%). | 6% | 6% | 20% | 12% | 14% | 34% | 4% | 2% | 2% |

после процесса

| | | | | | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|---|----|
| Количество наблюдений после процесса (абс.) | 5 | 5 | 9 | 5 | 6 | 15 | 2 | 0 | 3 |
| Относительное количество (%) | 10% | 10% | 18% | 10% | 12% | 30% | 4% | 0 | 6% |

Таблица 7. Распределение количества допущенных ошибок в зависимости от скорости чтения до процесса и после него.

Из таблицы 7 видно, что после дыхательного процесса отмечается некоторое нарастание количества допущенных ошибок в подгруппе с высокой скоростью чтения и уменьшение их в подгруппах со средней и низкой скоростью чтения. А в целом, показатели данного соотношения оказались малоинформативными.

Исходя из вышеизложенного, было сделано предположение о том, что возможно, изменения затрагивают в большей степени качественные характеристики, чем количественные (имеется ввиду количество наблюдений в подгруппах), и что, возможно, малая информативность количественных характеристик связана с переходом показателей из одной подгруппы в другую после процесса связного дыхания, что в целом практически не отражается на количестве наблюдений в самих подгруппах.

Поэтому в дальнейшем мы рассмотрим, каким образом изменились скорость чтения и количество допущенных ошибок в каждой из подгрупп после прохождения процесса связного дыхания (независимо друг от друга).

Так, в подгруппе с высокой скоростью чтения, в которой наблюдалось 16 чел. (32%), улучшение показателей отмечалось у 12 (24%) человек, а ухудшение – у 4 (8%) чел., из которых 2 чел. (4%) перешли в подгруппу со средней скоростью чтения.

В подгруппе со средней скоростью чтения (30 чел.) – 17 человек (34%) улучшили показатели, из которых 6 (12%) перешло в первую подгруппу. Показатели ухудшились у 12 чел. (24%), из которых 2 (4%) перешло в подгруппу с низкой скоростью чтения, в одном случае (2%) изменений не отмечалось.

В подгруппе с низкой скоростью чтения (4 чел.) – скорость увеличилась в 2-х случаях (4%), из которых 1 (2%) перешел во вторую группу.

И уменьшилась в 2-х (4%) наблюдениях.

В целом: улучшение показателей скорости чтения отмечалось у 31 чел. (62%), из которых 7 (14%) перешло в подгруппу с более высокой скоростью чтения.

Замедление скорости чтения отмечалось у 18 чел. (36%), из которых 4 (8%) перешли в подгруппы с более низкой скоростью.

Изменений не отмечалось в 1 (2%) случае.

Наблюдение за изменением количества ошибок после процесса вхождения в РСС показало, что:

- в подгруппе с незначительным количеством ошибок (27 чел.) у 17 чел. (34%) отмечалось нарастание количества допущенных ошибок, из которых 6 человек (12%) перешло в подгруппу с умеренным количеством ошибок и 1 (2%) – в подгруппу с высоким количеством ошибок, остальные остались в пределах своей подгруппы;
- у 5 чел. (10%) количество ошибок сократилось и у 6 чел. (12%) не изменилось.

Среднее количество ошибок наблюдалось до процесса у 11 чел. (22%), а после прохождения его количество ошибок возросло у 2 чел. (4%), причем 1 (2%) из них перешел в третью подгруппу. Ошибки сократились у 7 чел. (14%), из

которых 6 (12%) перешли в подгруппу с небольшим количеством ошибок. Без изменения осталось 2 чел.(4%).

В подгруппе с высоким количеством ошибок (12 чел) нарастание их отмечалось у 4 чел.(8%), сокращение - у 7 чел.(14%), из которых 1 чел. переходит во вторую подгруппу. Без изменения скорости остается 1 чел.(2%).

Суммируя приведенные данные, можно сказать, что увеличение количества ошибок отмечалось в 23 случаях (46%), из которых 8 (16%) перешло в подгруппы с большим количеством ошибок.

Сокращение количества ошибок отмечалось в 19 случаях (38%), из которых 7 (14%) перешло в вышележащие подгруппы. Изменений не наблюдалось у 9 чел.(18%).

Для того чтобы оценить, как в целом влияет процесс связного осознанного дыхания на скорость чтения и количество допущенных ошибок, в соотношении друг к другу были выделены четыре группы в зависимости от характера выявленных изменений:

1. Группа с увеличением скорости чтения и сокращением количества ошибок (или без изменения их числа) – в ней оказалось 16 чел. (32%).

2. С увеличением скорости чтения и нарастанием количества ошибок – 17 чел. (34%).

3. Со снижением скорости чтения и сокращением ошибок – 11 чел. (22%).

4. Со снижением скорости чтения и увеличением количества ошибок – 6 чел. (12%).

Таким образом, изменение параметров внимания, выявляемых при помощи корректурной пробы, показывает, что в большинстве случаев наблюдается увеличение скорости чтения – 66%, при этом внимание становится более глубоким в 32% случаев, и более поверхностным – в 34% случаев.

Скорость чтения уменьшается в 34% случаев, при этом углубление внимания отмечается в 22% случаев, а ухудшение всех показателей выявлено только в 12% случаев.

В общем, исследование при помощи корректурной пробы показало, что прохождение процесса связного дыхания в большей степени отражается на скорости чтения, чем на количестве допущенных ошибок.

При оценке результатов тестирования по таблицам Шульте было выявлено, что исходный уровень скорости поиска, в среднем по каждой из четырех таблиц, в выборке распределялся следующим образом:

- высокий темп (до 30 сек.) показало 16 чел. (32%) Мср – 25,9 сек.,
- средний (31-40 сек.) – 25 чел. (50%) Мср – 35,6 сек.,
- ниже среднего (41-50 сек.) – 6 чел. (12%) Мср – 43,2 сек.,
- низкий (51 сек. и выше) – 3 чел. (6%) Мср 64,4 сек.

Из приведенных данных видно, что большая часть исследуемых имеет средние и высокие показатели скорости поиска.

Оценка времени, потраченного в среднем каждым испытуемым на все таблицы после процесса, показала, что:

- высокая скорость чтения наблюдалась теперь у 18 чел. (36%) Мср – 26,3 сек.,
- средняя – 23 чел. (46%) Мср – 35,4 сек.,
- ниже среднего – 8 чел. (16%) Мср – 44,7 сек.,
- низкая – 1 чел. (2%) Мср – 102,5 сек.

То есть после процесса связного дыхания отмечалось некоторое расширение подгрупп с высокой и ниже среднего скоростью чтения за счет подгрупп со средней и низкой. При этом не было выявлено каких-либо значимых отклонений в показаниях средней арифметической скорости по всем четырем таблицам до процесса и после него за исключением подгруппы с низкой скоростью чтения, в которой было незначительное число наблюдений.

В ходе исследования было отмечено, что довольно часто при чтении клиентом каждой из четырех предложенных таблиц, наблюдались значительные колебания значений в пределах одного исследования, независимо от времени его проведения (до или после процесса).

Поэтому за критерий изменения была взята разница между скоростью поиска до процесса связного дыхания и после него по каждой из четырех таблиц.

Для удобства оценки и для сглаживания различий между полученными результатами, были выделены три группы, различающиеся по степени изменений:

1. Группа с умеренными изменениями – до 5 единиц.
2. Группа со средними изменениями - 6-10 ед.
3. Группа с высокими изменениями – более 11 ед.

За единицу изменения была принята разница между первоначальными и конечными результатами.

Кроме того, в ходе тестирования было выявлено, что отклонения конечных результатов отмечаются как в сторону увеличения времени поиска, так и в сторону его уменьшения, поэтому выборка была разделена еще на две соответствующие подгруппы.

В приложении № 7 имеется таблица, которая показывает характер изменения скорости сенсомоторных реакций после процесса связного дыхания по каждой из четырех таблиц.

Суммируя показатели таблицы, можно отметить, что:

а) умеренные изменения скорости поиска в сторону как увеличения, так и уменьшения, наблюдались при чтении:

- 1 табл. – 48% случаев
- 2 табл. – 42% сл.
- 3 табл. – 40% сл.
- 4 табл. – 38% сл.

б) средние изменения показателей скорости наблюдались в:

- 1 табл. – 30% сл.

2 табл. – 30 % сл.

3 табл. – 30% сл.

4 табл. – 28% сл.

в) высокие изменения:

1 табл. – 22% сл.

2 табл. – 22% сл.

3 табл. – 24% сл.

4 табл. – 28% сл.

Отклонений в скорости не наблюдалось при чтении 2, 3 и 4-й таблиц в 6% случаев.

Таким образом, к концу исследования отмечается постепенное уменьшение количества наблюдений с незначительными изменениями скорости сенсомоторных реакций и увеличение наблюдений с высокими изменениями. Количество наблюдений со средними параметрами изменения скорости практически не изменилось.

Теперь рассмотрим, каким именно образом изменилась скорость чтения в каждой из четырех таблиц:

1 таб.

увеличение скорости – 42%

уменьшение – 58%

2 таб.

увеличение – 42%

уменьшение – 52%

без изменения – 6%

3 и 4 таб.

увеличение – 54%

уменьшение – 40%

без изменения – 6%

Таким образом, отмечается улучшение параметров скорости сенсомоторных реакций в процессе тестирования во второй половине исследования. При этом количество наблюдений с ухудшением показателей уменьшается, а без изменений остается только 6%.

Подсчет средней арифметической единиц изменения (разницы между скоростью поиска до процесса и после) в общем по всем таблицам в зависимости от подгруппы и характера сдвига (увеличения или уменьшения скорости) показал, что в подгруппе с умеренными изменениями увеличение показателей отмечается в среднем на 2,6 ед., уменьшение – на 3 ед.

В подгруппе со средними изменениями: увеличение – на 7,8 ед., уменьшение – на 7,9 ед.

С высокими изменениями: увеличение – на 15,9 ед., уменьшение – на 14 ед.

То есть величины отклонения как в сторону улучшения показателей, так и в сторону ухудшения их остаются примерно одинаковыми.

Выводы

В результате проведенного исследования было выявлено, что в результате прохождения процесса связного в группе обследованных клиентов с исходным преобладанием средних и высоких параметров внимания и скорости сенсомоторных реакций дыхания отмечаются изменения исходных параметров по результатам тестирования при помощи стандартных методик.

Так, исследование при помощи корректурной пробы показало, что после вхождения в РСС в большинстве случаев (66%) отмечается увеличение скорости чтения, при этом примерно половина обследованных демонстрирует поверхностное внимание, а у другой половины внимание углубляется. В то же время у трети клиентов происходит уменьшение скорости чтения, при котором в подавляющем большинстве случаев происходит усиление внимания, и только в небольшом количестве наблюдений отмечается ухудшение всех показателей.

По результатам тестирования при помощи таблиц Шульте оказалось, что после прохождения процесса скорость сенсомоторных реакций изменяется как в сторону замедления, так и в сторону ее увеличения, при этом на долю каждого из приведенных параметров, приходится примерно половина всех случаев. По результатам исследования преобладают изменения средней и высокой интенсивности. И величина изменений в каждой из выделенных по степени интенсивности подгрупп примерно одинаковая, независимо от того, в какую сторону происходят эти изменения.

Кроме того, в процессе тестирования отмечается увеличение количества показателей с улучшением параметров скорости поиска и уменьшение количества показателей с их ухудшением во второй половине опыта, что связано с постепенным развитием вработываемости и повышением устойчивости нервной системы к нагрузкам.

Таким образом, первая часть рабочей гипотезы, выдвинутой в начале исследования, в ходе данной работы была подтверждена.

Вторая часть гипотезы, касающаяся предположения о преобладании изменений с ухудшением результатов, стала сомнительной и требует расширения объема исследования.

Для уточнения и углубления вышеуказанных данных нами было проведено отдельное исследование влияния РСС на произвольное внимание. Объектом нашего исследования явились 23 человека, прошедших дыхательные процессы в стиле Свободного Дыхания (тренинг под руководством Козлова В.В.).

Данные о выборке: объем выборки составляет 23 человека, из них большинство составляют женщины – 20 человек; мужчины – 3 человека.

Возрастной состав выборки: до 20 лет – 5 человек; от 20 до 25 – 18 человек.

Уровень образования выборки: высшее – 9 человек; незаконченное высшее – 14 человек.

Опыт участия в тренингах с использованием дыхательных техник – 7 человек; без использования дыхательных техник – 9 человек, не участвовало вообще – 7 человек.

Предметом нашего исследования являются параметры изменения свойств произвольного внимания, происходящие в динамике процесса связного дыхания. А также сравнение основных характеристик свойств произвольного внимания до процесса, в середине и по завершению процесса Свободного Дыхания.

Нам очень хотелось построить наше исследование достаточно строго, так чтобы при подтверждении или отклонении наших гипотез по возможности были установлены два момента:

- 1) значимое изменение произошло или не произошло,
- 2) такое изменение, если оно действительно произошло, обуславливалось данной техникой связного дыхания, а не каким-то другим фактором.

Анализировались результаты 23-х процессов, продолжительностью от 5-ти минут до 2-х часов. С каждым участником эксперимента работа проводилась индивидуально в одно и тоже время суток.

В процессе проведения эксперимента измерение свойств внимания производилось пять раз:

- 1) контрольный замер, до процесса Свободное Дыхание (С.Д.);
- 2) после 10 минут процесса С. Д. Испытуемый дышит вторым классом дыхания;
- 3) 30 минут процесса. Класс дыхания устанавливает сам испытуемый.
- 4) 10 минут после завершения процесса С. Д.
- 5) 60 минут (1 час) после завершения процесса С. Д.

При организации и проведении нашего исследования мы столкнулись с существенными методическими трудностями. У большинства испытуемых во время процесса Свободного дыхания возникали спастические проявления; психомоторные автоматизмы (автоматизированная двигательная активность), что осложняло проведение нашей диагностической процедуры.

Описание методики исследования

Исследование характеристик избирательности внимания методом корректурной пробы.

Наиболее распространенную группу лабораторных методов исследования внимания составляют бланковые методы, объединенные под общим названием «корректурные пробы».

Предлагаемый вариант бланка буквенной корректурной пробы состоит из набора несвязных между собой букв. Задачей испытуемого является поиск и вычеркивание (с максимальной скоростью) четырех букв: 1-й; 2-й; 3-й замер: «А», «М», «К», «З»; 4-й, 5-й замер: «Т», «Р», «О», «П». Работа выполняется в течение пяти минут. Сырыми показателями теста являются время выполнения, число просмотренных знаков (М), общее количество обнаруженных стимулов (N), количество пропущенных стимулов (р), количество неправильно

обнаруженных стимулов (r), общее количество букв, подлежащих вычеркиванию (n).

Показателем точности избирательности внимания в известной мере может служить коэффициент точности выполнения задания.

Коэффициент точности выполнения задания (A) рассчитывают по формуле Уиппла:

$$A = \frac{N - r}{N + r}$$

Другим показателем является скорость выбора:

$$S = \frac{M}{t}$$

Показатель концентрации внимания вычисляется как отношение :

$$K = \frac{N - p - r}{n}$$

Коэффициент продуктивности (или эффективности) внимания:

$$E = A * M$$

Результаты исследования и их обсуждение

КОЭФФИЦИЕНТ ТОЧНОСТИ (A)

Анализ статистических, эмпирических данных (всего 23 варианта) коэффициента точности до эксперимента, по истечении 10 минут эксперимента, по истечении 10 минут после эксперимента; по истечении 60 минут (1 час) после эксперимента показывает следующие изменения средних выборочных, выборочных дисперсий и соответственно квадратических отклонений. Здесь наблюдается общая тенденция к росту среднего выборочного от 0,915 до эксперимента до 0,939 – после эксперимента, причем дисперсия выборочных значений, меняясь во время эксперимента, к концу и после, возвращается к начальным цифрам, что говорит все-таки о достаточно позитивных влияниях эксперимента, то есть диапазон наиболее характерных значений выборки не изменился, а средние значение возросли. По истечении 10 минут с начала эксперимента произошло снижение среднего выборочного.

СКОРОСТЬ ВЫБОРА (S)

Анализ статистических, эмпирических данных скорости выбора, на разных этапах эксперимента показывает следующие изменения средних выборочных, выборочных дисперсий и соответственно средних квадратических отклонений. Здесь наблюдается общая тенденция к росту среднего выборочного от 3,28 до эксперимента и до 3,47 – после эксперимента. Причем наибольший резкий подъем произошел по истечении 10 минут эксперимента (от 3,28 до 3,6). На третьем этапе (30 минут процесса) показатели продолжают расти, а затем постепенно снижаться. Дисперсия выборочных значений менялась во время

эксперимента, увеличиваясь к концу. Однако число людей с наибольшей скоростью выбора уменьшилось.

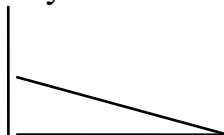
КОНЦЕНТРАЦИЯ ВНИМАНИЯ (K)

Анализ статистических, эмпирических данных концентрации произвольного внимания на пяти последовательных этапах эксперимента показывает следующие изменения средних выборочных, выборочных дисперсий и средних квадратических отклонений. Здесь наблюдается тенденция к росту среднего выборочного от 905 до эксперимента и до 935 – после эксперимента. Подъем значений произошел после 10 и 30 минут осознанного связного дыхания. Значения после эксперимента остались выше начальных исходных. Во время эксперимента возрос диапазон наиболее характерных значений, к концу эксперимента он снизился до исходных, то есть сократилось число людей с более высокими показателями, при этом выросли значения концентрации внимания.

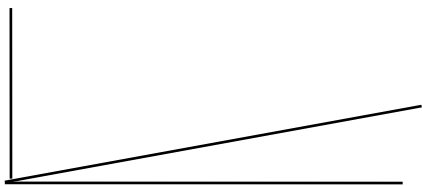
КОЭФФИЦИЕНТ ПРОДУКТИВНОСТИ (E)

Анализ статистических, эмпирических данных коэффициента продуктивности на разных этапах эксперимента показывает следующие изменения средних выборочных, выборочных дисперсий и соответственно средних квадратических отклонений. Здесь наблюдается также общая тенденция к росту среднего выборочного от 82,8 до эксперимента и до 87,5 – после эксперимента. Однако после второго этапа (10 минут с начала процесса) наблюдается снижение коэффициента продуктивности до 78,2. Во время эксперимента возрос диапазон наиболее характерных значений, то есть увеличилось число людей, наиболее продуктивно выполнивших работу.

При помощи методов «Тест Хи-квадрат», «Тест Фишера и Стьюдента», «Простая регрессия» нами сделана попытка найти значимость различий значений между стадиями эксперимента; коэффициенты корреляции между ними и даже уравнения возможных простых регрессий. Так, например, между значениями коэффициентов точности до эксперимента и по истечении 10 минут эксперимента наблюдается линейная зависимость (причем убывающая) $y = -0,239x + 1,11$, то есть при возрастании значений до эксперимента, значения через 10 минут имеют тенденцию к убыванию по данной вычисленной прямой.



А уже между значениями до эксперимента и значениями по истечении 30 минут эксперимента вычисляется прямая линейной зависимости $y = 0,176x + 0,755$, то есть с возрастанием значения до эксперимента, значения после 30 минут имеют тенденцию увеличиваться.



Расчеты производились с помощью компьютерной программы «Stadia Numori».

Выводы

1. В нашей работе произведена попытка экспериментального исследования некоторых свойств произвольного внимания в процессе осознанного связного дыхания.

2. Выдвинутые гипотезы подтвердились, а именно:

- в процессе связного дыхания в силу аутизации сенсорной сферы изменяются характеристики произвольного внимания.
- после завершения процесса Свободного Дыхания, в стадии ремиссии (1 час), параметры произвольного внимания улучшаются.

3. Наиболее характерные изменения свойств произвольного внимания, связанные с процессом связного осознанного дыхания, произошли на втором этапе эксперимента (10 минут процесса).

В двух случаях значения показателей резко уменьшаются: коэффициент точности (А), коэффициент продуктивности (Е). Остальные значения на втором этапе резко возросли: скорость выбора (S), концентрация (К).

4. Наиболее устойчивые изменения произошли на третьем и четвертом этапах эксперимента по всем исследуемым параметрам.

3.2.1.2. Память

При экспериментальном исследовании предметом изучения нередко становятся как бы отдельно взятые процессы памяти (особенности какого-то одного из видов памяти, например кратковременной). В каждом конкретном случае выбор предмета или метода исследования зависит от конкретной задачи, которая стоит перед экспериментатором. Например, это может быть изучение объема кратковременной памяти и способов его увеличения.

В основе исследований памяти лежит один принцип – рассмотрение этого когнитивного процесса как единой функциональной системы.

Экспериментальное изучение памяти заключается обычно в том, что испытуемому предъявляют тот или иной стимульный материал, который спустя некоторое время он должен узнать или воспроизвести. В этих экспериментах всегда имеется четыре переменных:

- вариации стимульного материала и способы его предъявления испытуемому,
- вариации способа запоминания стимульного материала,

- вариации интервала между запоминанием и воспроизведением (или узнаванием),
- вариации способа воспроизведения запечатленного материала.

Различие между традиционными методами экспериментального исследования памяти сводится, главным образом, к модификации названных переменных.

Определение индивидуальных особенностей памяти по методу удержанных членов ряда

В чистом виде типы памяти у людей встречаются редко, обычно наблюдается преобладание одного, ведущего типа памяти, например, зрительного, слухового или моторного. В этом отношении существует большое индивидуальное многообразие, обусловленное не только природными данными субъекта, но и условиями его воспитания, а также его профессиональной деятельностью. В данном задании определение ведущего типа памяти у испытуемого строится на основе изучения у него особенностей процесса запоминания слов по методу удержанных членов ряда. Согласно этому методу, задача испытуемого сводится к тому, чтобы постараться запомнить предъявленный ему ряд слов и воспроизвести все, что запомнилось. По результатам подсчета количества удержанных в памяти слов (m) можно вычислить коэффициент воспроизведения (K_v). Для выявления ведущего типа памяти стимульный материал может быть предъявлен испытуемому разными способами: зрительно, на слух или комбинированно. Сразу же после каждого предъявления стимульного ряда испытуемому предлагают письменно в любой последовательности воспроизвести все слова. Кроме того, в процесс эксперимента входит дополнительный опыт, позволяющий акцентировать внимание испытуемого на моторной памяти. С этой целью ему предлагают при прослушивании зачитываемого экспериментатором ряда стимулов-слов вслед за ним повторять каждое слово шепотом, одновременно как бы записывая его рукой в воздухе.

Целью занятия является определение индивидуальных особенностей памяти на основе определения успешности запоминания слов, предъявляемых различными способами.

Оснащение опыта. Порядок работы

Для каждого испытуемого должны быть заранее заготовлены четыре карточки – каждая с записанными на ней десятью не связанными между собой словами. Слова следует использовать простые, состоящие из четырех-шести букв.

КАРТОЧКА – 1. КАРТОЧКА – 2. КАРТОЧКА – 3. КАРТОЧКА – 4.

| | | | |
|-------|-------|-------|-------|
| САЛО | СПОРТ | ТАПКИ | СПИРТ |
| КОВЕР | КОШКА | СУРОК | ПОНИ |

| | | | |
|--------|--------|-------|-------|
| ИНДЮК | ДЕРЕВО | ЛИРА | ТРАВА |
| ПРАВО | ЛАВА | ВАЗА | ГОРЕ |
| СОРТ | ЖИЗНЬ | ПРИНЦ | ХОЛОД |
| СТАКАН | ПРАВО | НОМЕР | ЖИРАФ |
| КНУТ | ЯГОДА | РУКА | ГРИМ |
| БРОСОК | ИСКРА | ЛЕТО | ЗАКОН |
| ГРОМ | БАЗА | ТРУП | РОГА |
| ГОЛОД | РОМАН | КЛЮЧ | ТЕРЕМ |

Для каждого испытуемого должны быть заранее заготовлены инструкции. В процессе проведения эксперимента инструкция так же должна быть зачитана экспериментатором перед началом каждого опыта.

Инструкция

Опыт 1

Сейчас Вам будет прочитан ряд слов. Выслушайте их внимательно и запомните. Затем, по моему сигналу, Вы запишете слова, которые сумели запомнить в любой последовательности.

Опыт 2

Перед Вами лежит карточка, на которой написан ряд слов. По моему сигналу Вы перевернете ее и прочтете все слова. По моему новому сигналу закончите чтение, снова перевернув карточку. Запишите все слова, которые Вы запомнили.

Опыт 3

Перед Вами лежит карточка с записанными на ней словами. По моему сигналу Вы должны перевернуть ее и одновременно со мной шепотом прочесть весь ряд слов. По моему новому сигналу Вы должны закончить чтение, перевернуть карточку и записать слова, которые запомнили.

Опыт 4

Сейчас Вам будет прочитан ряд слов. Для лучшего запоминания их Вы должны каждое услышанное слово повторять шепотом и рукой «записывать» в воздухе. Затем по моему сигналу запишите слова, которые Вы запомнили.

Заранее заготавливается бланк для ведения протокола занятий.

Обработка результатов

1. Проверить результаты воспроизведения слов.
2. Определить количество удержанных в памяти слов на каждом этапе задания (м).
3. Для каждого этапа задания вычислить коэффициент воспроизведения (Кв) по формуле (Количество стимулов-слов = 10, то есть Н = 10).

Формула А.Н.Леонтьева.

$$Кв = (м / Н) * 100$$

Н – общее количество предъявленных стимулов.

В процессе анализа результатов опыта сравнивают значение коэффициента воспроизведения для разных этапов опыта, на основании чего делают выводы о преобладающем типе кратковременной памяти.

Примечание:

Эксперимент проводится два раза. Первый раз – когда испытуемые находятся в обычном состоянии сознания (то есть до проведения дыхательного тренинга). Второй раз после пребывания испытуемых в расширенном состоянии сознания. Результаты экспериментов сравниваются. Целью проведения такого эксперимента является установление влияния РСС на динамику кратковременной памяти.

Интерпретация результатов эксперимента

На основании анализа данных можно сделать выводы:

1. Слуховая память: Кв увеличился с 49 до 60.
2. Зрительная память: Кв не изменился.
3. Комбинаторная память: Кв увеличился с 61 до 65.
4. Моторная память: Кв увеличился с 58 до 59.

При проведении первого этапа эксперимента (проверка слуховой кратковременной памяти) результаты после проведения тренинга улучшились у 7-и человек из 10-и.; ухудшились у 1-го человека; остались без изменения у 2-х. Зрительная кратковременная память: результаты улучшились у 3-х испытуемых; ухудшились у 5-и; остались без изменения у 2-х. Комбинаторная кратковременная память: улучшилась у 3-х; ухудшилась у 1-го; осталась без изменения у 6-и. Моторная кратковременная память: улучшилась у 5-и; ухудшилась у 4-х; осталась без изменения у 1-го. В трех вариантах опытов из четырех положительных результатов оказалось больше, чем отрицательных.

В результате проведения тренингов по РСС прослеживается общая положительная тенденция к улучшению у испытуемых почти всех видов кратковременной памяти. Исключение составляет кратковременная зрительная память. Это обосновывается в первую очередь малым объемом выборки (был проведен пилотажный замер 10 испытуемых). В процессе проведения замеров до вхождения испытуемых в РСС по кратковременной зрительной памяти были наилучшие результаты (самый высокий Кв) и резервы для их улучшения оставались незначительные. В ходе всего эксперимента самые большие улучшения наблюдались при проверке слуховой кратковременной памяти. Кв после проведения тренинга значительно возрос.

Число ошибок при воспроизведении слов (рассматривалось количество правильных ответов от общего числа) в ходе проверки зрительной кратковременной памяти увеличилось с нуля до одной; моторной памяти – увеличилось с двух до трех; слуховой и комбинаторной памяти – осталось неизменным.

Выводы

1. Процесс вхождения в РСС в целом приводит к улучшению кратковременной памяти испытуемых.

2. В отдельных случаях наблюдаются небольшие изменения в негативную сторону, но резкого ухудшения замечено не было.

3. Связное дыхание положительно влияет на динамику всех видов кратковременной памяти и может быть рекомендовано для использования в различных видах тренировки памяти

3.2.2. Общее психологическое влияние РСС на участников тренинга

Данное исследование проводилось в течение 1991-92 гг. в Уфе, Ярославле, Караганде во время обучающих тренингов по Свободному Дыханию.

Характеристика выборки

В исследовании принял участие 61 человек, из них 35 женщин и 26 мужчин, психически и физически здоровых, в основном с высшим образованием в возрасте от 20 до 45 лет.

Методы исследования

Включенное наблюдение и тест САН в варианте В.А. Доскина, использующий 30 семибальных биполярных шкал, сгруппированных в три фактора (48, с.65). В качестве обобщенных факторов, характеризующих различные аспекты актуального состояния, в тесте САН используются «самочувствие», в интегративной форме отражающее физиологическое состояние организма, «активность», характеризующая актуальный энергетический потенциал целостной (в том числе, психической) жизнедеятельности, и «настроение» – интегративный показатель отражаемого на эмоциональном уровне благополучия внутренних и внешних условий жизнедеятельности.

Процедура исследования

Тестовая карта САН предлагалась участникам тренинга в следующем порядке:

- 1 предъявление – до начала занятий в первый день тренинга.
- 2 предъявление – через 15 минут после процесса.
- 3 предъявление – до начала занятий в третий день.
- 4 предъявление – через 15 минут после 3 процесса.
- 5 предъявление – до начала занятий в четвертый день.
- 6 предъявление – через 15 минут после 5 процесса.

Результаты и обсуждение

Данные по тесту САН были сведены по группам предъявления и представлены в таблице 8.

Нами были рассчитаны средние арифметические в каждом предъявлении по формуле

$$X_{\text{ср}} = \frac{\sum X_i}{N}$$

где $X_{\text{ср}}$ – среднее арифметическое,

X_i – тестовые значения в предъявлении,

i – испытуемый по тесту,

N – количество испытуемых,

\sum – знак суммирования.

| Шкала | 1 предъявление | 2 предъявление | 3 предъявление | 4 предъявление | 5 предъявление | 6 предъявление |
|--------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Самочувствие | 4,7 | 5,3 | 5,1 | 5,6 | 5,3 | 5,6 |
| Активность | 4,4 | 4,9 | 4,6 | 5,2 | 4,9 | 5,3 |
| Настроение | 4,6 | 4,8 | 4,8 | 5,3 | 5,1 | 5,5 |

Таблица 8. Тестовые значения САН по группам предъявления.

Исследование показало, что по всем трем шкалам существуют значимые различия как в парах «до вхождения в РСС – после вхождения в РСС», так и общими значениями в начале и конце тренинга.

Дополнительные исследования, проведенные 1995-96 гг., по методике САН в городах Минске, Ярославле, Владимире подтвердили данные этого исследования, а также показали статистическую значимость различий как в парах «до вхождения в РСС – после вхождения в РСС», так и общими значениями в начале и конце тренинга.

На владимирском тренинге (1996г. – В. Козлов, Е. Супрунова) параллельно с тестом САН был проведен тест «Самооценка состояния». Это бланковая методика предложена для самооценки уровня бодрости, настроения, работоспособности и мотивации. Сущность оценивания заключается в том, что испытуемых просят соотнести свое состояние с одним из семи признаков. Данные заносились в бланк для ответов.

Тест предлагался участникам тренинга в следующем порядке:

1 предъявление – до начала занятий во второй день тренинга,

2 предъявление – через 15 минут после первого процесса,

3 предъявление – до начала занятий в третий день тренинга,

4 предъявление – через 15 минут после второго процесса.

В первый день тренинга сессия связного дыхания не проводилась.

Опросы проводились до и после вхождения в процесс расширенного состояния сознания в одно и то же время суток.

Данные о выборке

Группа была сформирована достаточно спонтанно. Участники были представителями различных социальных групп (студенты, преподаватели, безработные, пенсионеры и др.) в разном возрасте.

Объем выборки – 19 человек, из них 8 мужчин (42,1%) и 11 женщин (57,9%).

Выборка достаточно представительна в образовательном отношении: 12 чел. (63,1%) – высшее, 2 чел. (10,5%) – неполное высшее (студенты), 3 чел. (15,7%) – среднее техническое, 1 чел. (5,2%) – среднее специальное и 1 чел. (5,2%) – среднее.

Основная масса участников тренинга взрослые (89,5%). Возрастная структура представляет собой следующее: до 20 лет – 3 чел. (15,7%), 21-30 лет – 4 чел. (21,1%), 31-40 лет – 8 чел. (42,1%), 41 и выше – 4 чел. (21,1%).

Полученные результаты и их обработка

Математическая обработка тестов заключалась в нахождении среднего арифметического, среднего квадратического отклонения по каждому предъявлению и коэффициента Стьюдента – критерия значимости изменений.

Данные по тестам были сведены по группам предъявления (до и после вхождения в РСС).

Обработка результатов теста САН

На выборке были получены следующие усредненные тестовые значения среднего арифметического: самочувствие – 5.7; активность – 4.9; настроение – 5.4.

Величина среднего квадратического отклонения колебалась от 0,6 до 1,2, что не превышало нормы.

Результаты подсчета значимости различий по критерию Стьюдента (t). Расчеты производились с помощью компьютерной программы «Стадия».

Самочувствие.

а) соотношение результатов до и после процесса РСС во второй день тренинга: (t = 1,71), значимость = 9,31E-2, степ. своб. = 1,34. Нулевая гипотеза может быть принята.

б) соотношение результатов до и после процесса РСС в третий день тренинга: (t = 0,742), значимость = 0,529, степ. своб. = 1,28. Нулевая гипотеза может быть принята.

в) соотношение первоначальных результатов и результатов после тренинга: (t = 0,29), значимость = 0,771, степ. своб. = 1,29. Нулевая гипотеза может быть принята.

Активность

а) соотношение результатов до и после процесса РСС во второй день тренинга: ($t = 0,176$), значимость = 0,856, степ. своб. = 1,34. Нулевая гипотеза может быть принята.

б) соотношение результатов до и после процесса РСС в третий день тренинга: ($t = 8,88E-2$), значимость = 0,927, степ. своб. = 1,28. Нулевая гипотеза может быть принята.

в) соотношение первоначальных результатов и результатов после тренинга: ($t = 0,116$), значимость = 0,905, степ.своб. = 1,29. Нулевая гипотеза может быть принята.

Настроение

а) соотношение результатов до и после процесса РСС во второй день тренинга: ($t = 0,614$), значимость = 0,55, степ. своб. = 1,35. Нулевая гипотеза может быть принята.

б) соотношение результатов до и после процесса РСС в третий день тренинга: ($t = 0,329$), значимость = 0,743, степ.своб. = 1,28. Нулевая гипотеза может быть принята.

в) соотношение первоначальных результатов и результатов после тренинга: ($t = 5.36E-2$), значимость = 0,957, степ. своб. = 1,29. Нулевая гипотеза может быть принята.

Обработка результатов теста «Самооценка состояния»

Данные по тесту были сведены по группам предъявления. Нами были рассчитаны средние арифметические в каждом предъявлении. На нашей выборке были получены следующие усредненные тестовые значения: уровень бодрости – 3,8; настроение – 5; работоспособность – 4,6; мотивация – 4,8.

Величина среднего квадратического отклонения была от 0,5 до 1,5.

Результаты подсчета значимости различий по критерию Стьюдента (t)

Уровень бодрости

а) соотношение результатов до и после процесса РСС во второй день тренинга: ($t = 0,441$), значимость = 0,666, степ. своб. = 1,31. Нулевая гипотеза может быть принята.

б) соотношение результатов до и после процесса РСС в третий день тренинга: ($t = 1,15$), значимость = 0,263, степ. своб. = 1,23. Нулевая гипотеза может быть принята.

в) соотношение первоначальных результатов и результатов после тренинга: ($t = 0,34$), значимость = 0,756, степ. своб. = 1,25. Нулевая гипотеза может быть принята.

Настроение

а) соотношение результатов до и после процесса РСС во второй день тренинга: ($t = 2,53$), значимость = $1,59E-2$, степ. своб. = 1,31. Конкурирующая гипотеза может быть принята.

б) соотношение результатов до и после процесса РСС в третий день тренинга: ($t = 5,98E-2$), значимость = 0,952, степ. своб. = 1,23. Нулевая гипотеза может быть принята.

в) соотношение первоначальных результатов и результатов после тренинга: ($t = 9,7E-2$), значимость = 0,92, степ. своб. = 1,25. Нулевая гипотеза может быть принята.

Работоспособность

а) соотношение результатов до и после процесса РСС во второй день тренинга: ($t = 0,518$), значимость = 0,534, степ. своб. = 1,31. Нулевая гипотеза может быть принята.

б) соотношение результатов до и после процесса РСС в третий день тренинга: ($t = 0,751$), значимость = 0,534, степ. своб. = 1,23. Нулевая гипотеза может быть принята.

в) соотношение первоначальных результатов и результатов после тренинга: ($t = 0,299$), значимость = 0,764, степ. своб. = 1,25. Нулевая гипотеза может быть принята.

Мотивация

а) соотношение результатов до и после процесса РСС во второй день тренинга: ($t = 2,03$), значимость = $4,8E-2$, степ. своб. = 1,31. Конкурирующая гипотеза может быть принята.

б) соотношение результатов до и после процесса РСС в третий день тренинга: ($t = 1,46$), значимость = 0,154, степ. своб. = 1,23. Нулевая гипотеза может быть принята.

в) соотношение первоначальных результатов и результатов после тренинга: ($t = 2,8$), значимость = $9,5E-3$, степ. своб. = 1,25. Конкурирующая гипотеза может быть принята.

Выводы

1. Процесс вхождения в РСС приводит к улучшению общего состояния клиентов.

2. После вхождения в РСС улучшается самочувствие, активность и настроение клиентов.

3. Произошло улучшение уровня бодрости и работоспособности. Настроение значительно улучшилось после вхождения в РСС. Произошло снижение мотивации до безразличного отношения к работе и равнодушия к ней.

3.2.3. Влияние РСС на личностные характеристики участников тренинга

При обсуждении возможностей РСС особое значение придается трансформации личности и личностных смыслов занимающихся. Операционально определяя, что за этим стоит, можно сказать, что трансформация личности – это изменение устойчивых констелляций личностных черт, определяющих отношение к себе, к другим людям, к миру, изменение способов взаимодействия с миром. Изменение личностных смыслов в определенной степени означает преобразование ведущих мотивов, отражающих социогенные и психогенные потребности личности, изменение потребностного профиля личности.

Исходя из этого, *предметом исследования* было влияние тренинга на динамику характерологических черт и мотивационно-потребностную сферу личности. Нас интересовало, какие личностные особенности являются наиболее чувствительными к психологическому воздействию тренинга. Косвенным образом это свидетельствовало бы и об эффективности тренинга. Изучались переменные самоотношения:

- уверенность в себе, отраженное самоотношение, самооценность, самопринятие, самообвинение, внутренняя конфликтность, самопривязанность, внутренняя честность, локус контроля;
- тревожность (ситуативная, личностная, экзаменационная),
- мотивация, потребности в достижениях, доминировании, аффилиации, познании, одобрении.

В качестве *методов* использовались стандартизированные отечественные и зарубежные психодиагностические опросники: Марлоу-Крауна, Столина, батарея тестов Орлова, шкалы Спилбергера, анкета Маудели. Опросы проводились до и после тренинга.

Влияние тренинга определялось следующим образом: если лица, прошедшие тренинг, обнаруживали более высокий балл по какой-либо переменной по сравнению с фоновыми показателями, считалось, что тренинг оказывает влияние на данную переменную.

Сравнивалось распределение численности участников по трем уровням переменной (низкий, средний, высокий) до и после тренинга с помощью критерия Хи-квадрат Пирсона.

Исследование проводилось в 1992 г. *Объем выборки* 67 человек, из них 20 мужчин и 47 женщин.

Приведем групповой психологический портрет участников семинара, составленный по результатам предварительного обследования. В данном портрете приводятся данные о неблагоприятных показателях, поскольку именно они выступают предметом коррекции в тренинге.

Для большей части группы (75,76%) характерна зависимость от благоприятных оценок со стороны других людей, ранимость, чувствительность к межличностным влияниям и влияниям среды, высокая потребность в

одобрении их поведения и деятельности со стороны других людей, сдерживание агрессивных реакций, повышенная потребность в общении (шкала мотивации одобрения).

65% участников обнаружили неудовлетворенность собой, своими возможностями, сомнения в способности вызвать уважение (шкала самоуверенности).

У 69,5% выявлено наличие внутренних конфликтов, сопровождаемых высокой тревожностью (шкала внутренней конфликтности).

У значительной части (68,8%) выявлена повышенная тенденция к интрапунитивным реакциям, готовность поставить себе в вину свои промахи и недостатки, негативные реакции в свой адрес, даже несмотря на высокую оценку своих достижений и качеств (шкала самообвинения).

Приблизительно 40% участников характеризуется низким уровнем самооценности, то есть недооценкой своего духовного «Я», сомнениями в ценности своей личности. При этом отмечается ригидность «Я-концепции», привязанность к неадекватному Я-образу (шкал самооценности и самопривязанности).

У 33% выявлен низкий уровень интернальности, плохая саморегуляция, неспособность противостоять обстоятельствам, слабое развитие «Я» как внутреннего стержня, интегрирующего и организующего личность и деятельность (шкала локус контроля).

31% характеризуются низким уровнем принятия самих себя такими, какие они есть, что является симптомом внутренней дезадаптации (шкала самопринятия).

До тренинга 70,3 % участников показали средний уровень внутренней честности, то есть тенденцию к закрытости, неспособность или нежелание осознать значимую неприятную информацию о себе, неглубокой осознанности «Я», кроме того, 7,3% показали высокий уровень внутренней нечестности. 18,3% участников обнаружили глубокую осознанность «Я», повышенную рефлексивность.

Относительно мотивации получены следующие данные: у 55% участников наблюдается высокая потребность в аффилиации, то есть стремление находиться рядом с другими людьми, устанавливать и поддерживать дружеские отношения и тенденции рассматривать других как похожих, подобных себе. У 25% наблюдается средний уровень потребности в аффилиации, у 20% низкий уровень, то есть независимость, ощущение комфорта в одиночестве.

У подавляющего большинства участников (78%) имеет место средний уровень потребности в достижениях, то есть стремление к независимости деятельности, развитию и упражнению своих способностей и таланта, к достижению уникального результата, в целом – к успеху. Высокий уровень данной потребности наблюдался у 15% участников, низкий – 7%.

Результаты психологического обследования участников, полученные после окончания тренинга таковы.

Среди исследуемых психологических параметров можно выделить группу свойств, чувствительных к данному психологическому воздействию.

Самые значительные изменения наблюдаются на уровне тревожности, которая снизилась практически у всех испытуемых (97%).

Среди характеристик самоотношения, в первую очередь, наблюдаются позитивные изменения в уровне самооценности. Самоценность как заинтересованность в собственном «Я», безусловная любовь к себе, ощущение ценности собственной личности, предполагаемая ценность своей личности для других людей возросла на 38%.

Уверенность в себе возросла на 35%. Среди прошедших тренинг 70% (по сравнению с 35% до занятий) обнаружили высокий уровень уверенности в своих возможностях, удовлетворенность собой, отсутствие внутренней напряженности. Существенно снизилась внутренняя конфликтность – на 34%. 64,5% участников (в отличие от 30,5% до тренинга) показали адекватный образ «Я», отсутствие вытеснения, высокий уровень рефлексивности, осознание своих трудностей. Существенно уменьшилась тенденция к самообвинению 35,8%. Только 33% в отличие от 68,8% до тренинга показали высокий уровень интрапунитивных реакций. Повысилась флексибельность личности, то есть снизился уровень самопривязанности на 24%. 64% участников (в отличие от 40% до тренинга) обнаружили желание и готовность к самоизменению. Другие характеристики самоотношения существенно не изменились.

Относительно мотивации отмечается следующее. Потребность в аффилиации осталась на высоком уровне, имеют место небольшие сдвиги в сторону среднего и низкого уровня, но они не являются существенными. Небольшое смещение данных в сторону снижения потребности можно объяснить снижением тревожности, которая является часто «активатором» потребности в аффилиации.

Определенные изменения претерпевает потребность в достижении. Если до тренинга преобладающим был средний уровень потребности в достижениях – 78% участников, то после тренинга численность участников со средним уровнем снизилась на 40,5% (до 37,5%) при одновременном увеличении как группы с низкой потребностью (на 17,5%), так и группы с высокой потребностью (на 23%). Таким образом, наблюдаются две основные тенденции: увеличились консистентность данной мотивации и группа с высокой потребностью в достижениях.

Анализ показывает, что характеристиками, чувствительными к влиянию тренинга являются:

- тревожность,
- самооценность,
- уверенность в себе,
- внутренняя конфликтность,
- самообвинение,
- консистентность потребности в достижении,

- потребность в достижениях.

Нечувствительны к влиянию погружений в РСС:

- локус контроля,
- отраженное самоотношение,
- самопринятие,
- потребность в аффилиации.

Основываясь на результатах исследования можно сделать следующие *выводы*:

1. РСС избирательно влияет на ряд параметров самоотношения.
2. РСС изменяет некоторые динамические мотивационные характеристики, например консистентность мотивации достижения.
3. РСС снижает личностную и специфическую тревожность.

В 1995-96 гг. было проведено исследование (В. Козлов, М. Лобас), которое имело следующие *цели*:

1. Исследование влияния погружений в РСС на самооценку личности.
2. Изучение динамики изменения эталонных идеальных черт человека.

В качестве объекта исследования нами были избраны тренинговые группы: 1-2 модуль «Дерево Жизни», «Инсайт» и «Танец Духа» (руководитель Владимир Козлов).

Исследование проводилось двумя *методиками*: «Хочу познать себя», «Будасси».

Объем выборки – 32 человека, из них 13 мужчин (40,6%) и 19 женщин (59,4%). Образовательная характеристика: 17 чел. (53%) – высшее, 6 чел. (18,75%) – неполное высшее, 6 чел. (18,75%) – среднеспециальное и 3 чел. (9,37%) – среднее.

Для удобства анализа результаты были разделены на две группы. Это обусловлено спецификой тренингов. В 1-ю группу вошли два профессиональных тренинга (восьмидневных), во 2-ю группу включен двухдневный тренинг личностного роста.

Различия между ними состоят в уровне сплоченности группы, глубине доверия между участниками, количеством упражнений и погружением в РСС и так далее.

Математическая обработка теста «Хочу познать Себя» заключалась в нахождении среднего арифметического по каждому предъявлению в 2-х группах и в определении t Стьюдента – критерия значимости изменений.

Влияние погружений определялось таким образом: если лица, прошедшие тренинг, обнаруживали более высокий балл по какой-либо переменной по сравнению с 1-ми и 2 -ми предъявлениями, то считалось, что тренинг оказывает влияние на данную переменную.

Обработка результатов методикой Будасси заключалась не в нахождении коэффициента, а в описании изменений, выраженных в четырех степенях. Отмечаются появления и исчезновения черты из области Реалов и Идеалов.

Первая степень означает наибольшее количество переходов черты, четвертая – наименьшее.

Проведенное исследование позволило сделать следующие *предварительные заключения*:

1. В зависимости от половозрастных и образовательных характеристик людей индивидуальные изменения в самооценке имеют различную динамику:

а) лица, имеющие среднее и среднетехническое образование, обнаруживают высокую динамику изменения самооценки от колеблющейся до резко повышенной;

б) у лиц с высшим образованием обнаруживается плавное повышение самооценки;

в) малая динамика изменений видна у большинства мужчин.

2. Относительно общего повышения самооценки по всем параметрам (качествам) нужно сказать, что:

а) значимые изменения по параметру «принципиальность» существуют во 2-й группе между 2-м и 3-м предъявлениями;

б) по всем остальным параметрам между 1-м, 2-м, 3-м предъявлениями в обеих группах значимых изменений нет;

в) средние арифметические всех качеств показывают наглядно изменения самооценок группы в сторону их повышения.

3. Наиболее чувствительными к влиянию тренинга являются такие этические эталоны: сострадательность, беспечность, вдумчивость, увлекаемость.

4. Под влиянием тренинга (погружений в РСС) у участников изменяются представления об идеальных, эталонных качествах человека, а также представления о себе.

3.2.4. Психологическая эффективность влияния ИИПТ на личность

В 1995-96 гг. было проведено лонгитюдное исследование психологической эффективности проведения тренингов с использованием связного дыхания (В. Козлов, М. Коробов).

С возникновением и развитием различных направлений в индивидуальной и групповой психотерапии появилось множество научных исследований, связанных с их эффективностью. Первые исследования, проведенные Айзенком в 50-е гг. показали, что нет серьезных свидетельств того, что пациентам, которых лечат специалисты, становится лучше, чем тем, которых вообще никто не лечит, или тем, кто получает поддержку непрофессионалов. И даже когда в ходе психотерапии улучшение действительно происходит, доказать, что оно непосредственно связано с процессом терапии или с терапевтическими убеждениями терапевта, очень трудно.

Мы решили спланировать, организовать и провести исследование, изучающее эффективность интегративных интенсивных методов групповой

психологической работы, принимая во внимание тот факт, что подобных исследований не проводилось.

В данную работу мы попытались привнести принцип развития: схема исследования построена по принципу открытой архитектуры и позволяет проводить длительное лонгитюдное исследование, значительно повышающее качество научных разработок и влияющее на осознание научной перспективы.

Формулировка гипотезы и основных задач исследования

В качестве критерия изменения (критерия эффективности терапевтического процесса) мы решили использовать так называемый «внутренний» критерий, то есть образ «Я». В методическом выражении таким критерием в нашем исследовании явились «реальное Я» и «идеальное Я» в диагностике межличностных отношений Тимоти Лири. Что касается обоснованности выбора этого критерия, то мы сочли выбрать его, поскольку он уже неоднократно и с успехом использовался в подобного рода исследованиях; к тому же понятия «образ Я», «реальное Я», «идеальное Я» являются центральными понятиями в гуманистическом направлении в психологии, из недр которого зародилось и вышло трансперсональное движение. Еще одним очевидным критерием в нашем исследовании явилась сохранность, устойчивость изменений «образа Я» во времени.

Основными гипотезами нашего исследования были:

- процесс терапии, основанной на эмпирических методах, приводит к изменениям в образе «Я», значительно отличающимся от изменений в образе «Я» у людей, не проходивших процесса эмпирической терапии;
- изменения в образе «Я», связанные с процессом эмпирической терапии, устойчивы во времени.

Основными задачами нашего исследования были:

- выявить наиболее характерные изменения в образе «Я», связанные с процессом эмпирической терапии,
- изучить характерные особенности факторов, влияющих на устойчивость изменений во времени после различных временных интервалов, прошедших после процесса эмпирической терапии,
- специализировать концепцию жизненного цикла семьи и разработать модель опросника, позволяющего проверить гипотезу о переходе с одного этапа развития семьи как возможном критерии психотерапевтического процесса, а также важным критерием, отражающим личностные изменения не только «внутренние», но и «внешние»,
- выявить преобладающую проблематику и особенности психологических проблем у лиц, посещающих группы эмпирической терапии,

- выявить влияние посещения группы эмпирической терапии на изменение семейной ситуации, разрешение семейных и личностных проблем и психологических трудностей.

Замысел эксперимента (построение схемы исследования)

По нашему мнению, большое значение для понимания проделанной нами работы имеют следующие три аспекта нашего исследования:

1. Критерий, использованный нами при изучении психотерапии, не совпадающий с традиционным мнением о критериях в этой области.
2. Структура исследования, при разработке которой были бы преодолены некоторые трудности, стоявшие до этого на пути точных результатов.
3. Вероятность достигнуть прогресса в измерении неуловимых субъективных явлений объективным путем.

Эти три элемента нашей программы могли быть использованы при любой попытке измерить личностное изменение. Поэтому они приложимы к любому виду психотерапии или к исследованию любого метода, используемого для измерения личности и поведения.

В таких сложных областях исследования, как психотерапия или тренинговые формы работы в практической психологии, не так то просто создать схему исследования, которая приведет к достижению этих целей. Поэтому мы обратились к опыту проведения подобных исследований, а именно к схеме эксперимента, проведенного в Консультационном центре Чикагского университета в 1950-1954 годах и посвященного исследованию эффективности централизованной на клиенте терапии.

В экспериментальную (психотерапевтическую) группу входили люди, посетившие профессиональные семинары-тренинги по интегративным психотехнологиям, которые основаны на связном дыхании. Продолжительность семинаров составляла 7-9 дней. Перед началом и в конце семинара проводилось тестирование и опрос с помощью выбранных методических средств. Также в конце семинаров клиенту выдавался набор бланков методик для заполнения их и высылки в адрес экспериментаторов через 3 месяца. Такое число было выбрано как промежуточный контрольный этап проверки устойчивости результатов терапии во времени (запланировано тестирование через 6 и 12 месяцев после терапии), а также исходя из плана выполнения данной исследовательской работы.

Одновременно с экспериментальной группой набиралась и контрольная, эквивалентная первой по возрастным показателям, социоэкономическому статусу, соотношению мужчин и женщин, студентов и не студентов. В соответствующие временные интервалы контрольная группа подвергалась такому же тестированию, как и экспериментальная группа.

Описание методики

В нашем исследовании основной была Диагностика межличностных отношений (ДМО) Тимоти Лири.

Обоснованность выбора данной методики заключается в том, что:

1) методика основана на оценке образа «Я»;

2) в связи с достаточной лаконичностью и простотой ДМО представляет собой удобный инструмент для изучения внутриличностной конгруэнтности индивида.

Испытуемые заполняли бланки после стандартной инструкции: «Перед Вами опросник, содержащий различные характеристики. Следует внимательно прочесть каждую и подумать, соответствует ли она Вашему представлению о себе. Если «да», то в специальной сетке (актуальное «Я») отметьте крестом соответствующую порядковому номеру характеристики цифру в сетке регистрационного листа. Если «нет», то не делайте никаких пометок. После того, как Вы оцените себя по приведенным в опроснике характеристикам, сделайте то же самое в отношении образ «Я», к которому Вы стремитесь, то есть опишите с помощью тех же характеристик «идеал» Вашего «Я» (идеальное «Я»). При этом не забудьте включить и те свойства, которыми Вы обладаете, если они не противоречат Вашему представлению об идеале. Постарайтесь проявить максимальную внимательность и откровенность, чтобы избежать повторного обследования».

Полученные данные обсчитывались и заносились в психограмму, после чего проводился анализ и обработка исполненных оценок испытуемым его актуального и идеального образа «Я» в соответствии с интерпретативной схемой.

Описание интерпретативной схемы

В связи с огромным массивом данных, которые дают возможность получить ДМО Т. Лири, мы сочли разумным и необходимым ограничиться принятыми гипотезами и основными задачами нашего исследования.

В первую очередь, нас интересовали изменения в структуре «Я», которые могли произойти после окончания процесса психотерапии, а также соотношение между «реальным Я» и «идеальным Я»; причем нас особенно интересовали изменения отдельных качеств личности.

Во вторую очередь, нас интересовала устойчивость таких изменений в образе «Я» во времени, а именно через три месяца после окончания процесса групповой психотерапии.

Следующими важными данными, которые нас интересовали, были данные о соотношении изменений в экспериментальной и контрольной группах.

Данные о выборке

Тестирование и сбор первичной эмпирической информации проводился на двух профессиональных семинарах-тренингах по интегративным

психотехнологиям в октябре и ноябре 1995 года, на которых присутствовала группа из 31 человека, которые и составили экспериментальную психотерапевтическую группу. Одновременно с экспериментальной группой набиралась контрольная, эквивалентная первой по возрастным показателям, социоэкономическому статусу, соотношению мужчин и женщин, студентов и нестудентов. В соответствующие временные интервалы контрольная группа подвергалась такому же тестированию, как и экспериментальная группа.

Общая выборка – 62 человека:

- мужчин – 32, женщин – 30;
- возраст от 22 до 45 со средним 34 года.

Уровень образования выборки:

- высшее – 48 (в том числе высшее медицинское – 22) человек;
- незаконченное высшее (студенты) – 4 человека;
- среднеспециальное – 10 человек.

Профессиональный состав выборки:

- врачи-психотерапевты – 10;
- психологи – 20;
- научные сотрудники – 8;
- предприниматели – 10;
- студенты -4;
- прочие – 10.

Опыт участия в тренингах:

- с использованием дыхательных техник – 22;
- без использования дыхательных техник – 28;
- не участвовало вообще – 12.

Полученные результаты и их обработка

В данном разделе приведены результаты подсчета значимости различий по критерию Стьюдента (t) по методике ДМО Т. Лири. Расчеты производились с помощью компьютерной программы «Стадия».

Для обработки результатов по методике Т. Лири использовались подсчитанные баллы реального и идеального «Я» по восьми вариантам межличностного взаимодействия (в нашем случае – при изучении структуры «Я» с помощью ДМО):

1. Властно-лидирующий,
2. Независимый-доминирующий,
3. Прямолинейный-агрессивный,
4. Неверчивый-скептический,
5. Покорно-застенчивый,
6. Зависимый-послушный,
7. Сотрудничающий-конвенциальный,
8. Ответственно-великодушный.

а) соотношение реального и идеального «Я» до и после процесс терапии: различия значимы ($t = 2,63$). Нулевая гипотеза может быть принята.

б) соотношение реального и идеального «Я» до процесса терапии и через три месяца: различия незначимы ($t = 0,618$). Конкурирующая гипотеза может быть принята.

в) соотношение реального и идеального «Я» до процесса терапии и через три месяца: различия значимы ($t = 3,26$). Нулевая гипотеза может быть принята.

г) соотношение реального «Я» до и после процесса терапии: значимость различий по следующим октантам – 1 ($t = 1,34$), 3 ($t = 3,37$), 7 ($t = 1,92$), 8 ($t = 0,32$). По 2, 4, 5, 6 октантам различия оказались незначимыми.

Соотношение реального «Я» после процесса терапии и через три месяца: различия по октантам – 3 ($t = 0,721$), 7 ($t = 0,677$), 8 ($t = 0,694$). По 1, 2, 4, 5, 6 октантам различия оказались значимыми.

Соотношение реального «Я» перед процессом терапии и через три месяца: значимость различий по следующим октантам – 3 ($t = 2,21$), 7 ($t = 1,99$), 8 ($t = 2,78$). По 1, 2, 4, 5, 6 октантам различия оказались незначимыми.

д) соотношение идеального «Я» до и после процесса терапии: значимость различий по следующим октантам – 1 ($t = 1,48$), 3 ($t = 2,11$), 7 ($t = 3,02$), 8 ($t = 1,27$). По 2, 4, 5, 6 октантам различия оказались незначимыми.

Соотношение идеального «Я» после процесса терапии и через три месяца: различия незначимы по октантам – 3 ($t = 0,6623$), 7 ($t = 0,68$), 8 ($t = 0,661$). По 1, 2, 4, 5, 6 октантам различия оказались значимыми.

Соотношение идеального «Я» перед процессом терапии и через три месяца: значимость различий по следующим октантам – 3 ($t = 1,97$), 7 ($t = 2,14$), 8 ($t = 2,53$). По 1, 2, 4, 5, 6 октантам различия оказались незначимыми.

Вышеперечисленные результаты относятся к экспериментальной группе. Соответствующие замеры, произведенные в контрольной группе, показали отсутствие значимых различий во всех проведенных замерах.

Обсуждение полученных результатов и их интерпретация

1) Экспериментальные тестовые замеры, произведенные в контрольной группе выборки, показали отсутствие значимых различий по всем параметрам, что можно объяснить определенной стабильностью образа «Я» и довольно-таки небольшим промежутком времени, в результате которого не могло произойти существенных изменений в структуре личности испытуемого. Последующие замеры (через 6 и 12 месяцев) позволяют сделать более точные выводы по данному вопросу. Возможные изменения, которые могут произойти в структуре образа «Я» у испытуемых в контрольной группе, предположительно могут быть вызваны изменением в семейной или профессиональной ситуации.

2) Экспериментальные тестовые замеры, произведенные в психотерапевтической (экспериментальной) группе выявили множество интересных закономерностей.

Во-первых, выявлены значимые различия между соотношением реального и идеального образа «Я» до и после процесса групповой психотерапии. Это проявилось в «уменьшении» разрыва между реальным и идеальным в образе «Я» выборки. В данном случае возможно говорить об определенной стабилизации в образе «Я», приближении идеального «Я» к реальному «Я», или об определенной объективности в оценке своей субъективности, что можно отнести на счет влияния процесса групповой психотерапии.

Во-вторых, выявлены значимые различия в образе «Я» до и после процесса групповой психотерапии. Как и в образе «реального», так и «идеального Я» у испытуемых было обнаружено уменьшение показателей по 1 и 3 октантам, что соответствует субъективной оценке испытуемыми уменьшения у себя властно-лидирующих, прямолинейно-агрессивных, недружелюбных тенденций в структуре образа «Я». Вместе с этим было обнаружено увеличение показателей по 7 и 8 октантам, что соответствует субъективной оценке испытуемыми увеличения у себя готовности помогать и сочувствовать окружающим, стремлении к сотрудничеству с группой, дружелюбии.

Данный факт заслуживает особенного внимания, так как увеличение и уменьшение строго определенных тенденций в структуре «Я» соотносится с атмосферой взаимной поддержки, дружелюбия, отсутствия конкуренции, духа партнерства и взаимоуважения, царящей и присутствующей на групповых семинарах-тренингах по интегративным психотехнологиям (по крайней мере, на семинарах, на которых производилось тестирование).

В-третьих, отсутствие значимых различий в образе «Я» после процесса групповой психотерапии и спустя три месяца после нее по 3, 7, 8 октантам дают возможность с большой достоверностью утверждать, что эти изменения в образе «Я» оказались сохраненными и стабильными во времени.

Что касается результатов по первому октанту, то они вернулись на уровень, который был получен при замере до процесса групповой терапии. Это можно объяснить тем, что через три месяца испытуемые вновь адаптировались к привычной жизни, в которой необходимо проявлять властно-лидирующие тенденции, которые становятся не нужны в искусственно создаваемом пространстве семинара-тренинга.

Хотя трудно учесть все факторы, влияющие на изменение структуры образа «Я», полученные результаты позволяют говорить с большой долей вероятности о том, что все (или большинство) описанных результатов, являющихся проявлением у испытуемых изменений в образе «Я», в преобладающем своем числе можно отнести к многообразным факторам влияния процесса групповой психотерапии.

Выводы по работе

1. В нашей работе произведена попытка экспериментального исследования влияния тренинга с применением связного дыхания на личность.

2. Выдвинутые гипотезы подтвердились, а именно:

- процесс терапии, основанной на эмпирических методах, приводит к изменениям в образе «Я», значимо отличающемуся от изменений в образе «Я» у людей, не проходивших процесса эмпирической терапии;
- изменения в образе «Я», вызванные тренингом с использованием связанного дыхания (ИИПТ), устойчивы во времени.

3. Наиболее характерными и устойчивыми изменениями в образе «Я», связанными с тренингом ИИПТ, явились следующие:

- уменьшение прямолинейно-агрессивных тенденций;
- увеличение ответственно-великодушных и сотрудничающе-конвенциональных тенденций.

За последние три года нами проведено большое количество исследований влияния ИИПТ на выборки разного возраста, начиная от младшего школьного и заканчивая юношеским. Некоторая часть из них изложена в совместной монографии В.В. Козлова с И.С. Шемет («Интенсивные интегративные психотехнологии в социальной работе». Ярославль, 1996). Изучено влияние интегративных психотехнологий на успешность логопедической работы с детьми-дошкольниками (Протопопова О., Козлов В., 1996).

После проведения занятий с использованием интегративных психотехнологий были выявлены следующие закономерности:

- не наблюдается динамика у детей с низким уровнем речевой активности (и до и после занятий эти дети не смогли назвать ни одного слова.);
- возрастает общее количество употребляемых слов у всех других групп детей;
- возрастает количество детей с достаточно высокой речевой активностью (на 15%).
- у 80% детей заметны изменения в речевой активности в сторону увеличения объема словарного запаса, уменьшения количества повторяющихся слов и спонтанности. Появляются ассоциативные ряды, увеличивается работоспособность и уровень вработаемости.
- чем выше результат до проведения занятий, тем выше он становится по качественным и количественным параметрам после применения интегративных психотехнологий.

3.2.5. ИИПТ в работе с пограничными больными

Особенно интересны данные применения интенсивных интегративных психотехнологий при работе с пограничными больными (Лукин-Григорьев В.В., Козлов В.В., 1996).

Несмотря на известные расхождения в концептуальных моделях традиционной психиатрии и новых психотерапевтических подходов с использованием расширенных состояний сознания, последние уже доказали свою эффективность и, следовательно, право на применение в качестве метода психотерапии.

В качестве базового терапевтического исследовательского процесса применялось Холотропное дыхание.

Через психотерапевтические группы проведено 120 пациентов отделения пограничных состояний с клинически установленным диагнозом «неврастения». Эта форма пограничной психопатологии выбрана в связи с наиболее очерченной симптоматикой и яркой динамикой в процессах связного дыхания. Кроме того, симптомы неврастении являются достаточно универсальными для начальных форм практически всех психических заболеваний.

Неврастения (по А.В. Снежневскому) – «наиболее часто встречающаяся форма неврозов; выраженное ослабление нервной системы в результате перенапряжения раздражительного или тормозного процесса, либо их подвижности». Для клинической картины неврастении характерен набор симптомов, известный под названием раздражительной слабости: сочетание повышенной возбудимости с повышенной утомляемостью и истощаемостью, практически всегда присутствуют соматические компоненты и расстройства витальных функций (сна, аппетита).

Согласно принятой клинико-динамической традиции, неврастения, как и другие формы пограничной психопатологии, проходит в своем развитии следующие фазы. Реакция – симптоматика ограничена во времени и развивается на конкретную психотравмирующую ситуацию. Состояние – имеется фоновая симптоматика, расширяется круг ситуаций, вызывающих ухудшение состояния. Развитие – утрата связи болезненного состояния с конкретными ситуациями, вовлечение личностных структур.

Согласно этой концепции, среди пациентов, принявших участие в работе психотерапевтических групп по клинико-динамической картине находилось в фазе «реакция» – 41 человек, в фазе «состояние» – 79 человек. Половозрастной состав групп: мужчины – 49 человек, женщины – 71 человек. Возраст от 20 до 56 лет.

Материалом для анализа послужили истории болезни, протоколы групповых процессов, данные анкетирования, самоотчеты и рисунки пациентов.

Как указывал С. Гроф (51, 52), на терапевтическом пути с помощью эмпирических техник невротический пациент зачастую находится в более «выгодном» положении, чем «человек без проблем». Невротический симптом можно рассмотреть как незначительную часть мощной энергетической структуры, проходящую через все уровни сознания: биографический, перинатальный и трансперсональный – и тесно связанную с динамическими управляющими системами (система конденсированного опыта [СКО] и базовыми перинатальными матрицами [БПМ]). В расширенном состоянии сознания открывается доступ к глубинным корням симптома, перинатальной энергетике, трансперсональным переживаниям, включаются естественные механизмы интеграции и самоисцеления, которые в особом терапевтическом пространстве могут вывести личность на более высокий экзистенциальный

уровень. Следовательно, симптом – это своеобразный путь в глубины сознания, путь к интеграции и трансформации личности.

Несмотря на бесконечное многообразие и непредсказуемость опыта пациентов в процессах связного дыхания, имеются наблюдения, позволяющие сделать вывод, что определенным симптомам, характерным для неврастения соответствуют определенные феномены расширенных состояний сознания. Динамика симптомов, составляющих актуальные переживания пациентов, будет описана в процессах Холотропного дыхания. В групповой работе этим процессам предшествовал подготовительный этап, во время которого применялись методы, направленные на повышение осознания своих актуальных переживаний, знакомство с расширенными состояниями сознания (мягкие дыхательные процессы, телесно-ориентированная терапия).

Анализ и обсуждение результатов

Для удобства описания динамики актуальных переживаний пациентов в процессах Холотропного дыхания логично разделить эти переживания на три компонента: ментальный (особенности процесса мышления, характерные мысли), эмоциональный (настроение, аффективные проявления) и телесный (ощущения, мышечные и дыхательные паттерны). Все описанные составляющие переживаний к моменту начала процессов Холотропного дыхания осознавались пациентами полностью.

Кроме компонентов актуальных переживаний мы включили в описание нарушения витальных функций (сон, аппетит), а также соматические изменения (артериальное давление, частота сердечных сокращений, в некоторых случаях данные клинических исследований).

В ментальном компоненте актуальных переживаний пациентов присутствовали трудности в сосредоточении (42), «пустота» в голове, остановки мыслей (18), фиксация мыслей на травмирующей ситуации (как правило, семейной или служебной (35)), мысли о собственной неполноценности (15).

Эмоциональный компонент актуального переживания был представлен повышенной раздражительностью, несдержанностью (61), эмоциональной лабильностью (27), сниженным настроением в сочетании с тревожностью, беспокойством (17), сниженным настроением с общей подавленностью, истощаемостью (15).

Телесный компонент был представлен неприятными ощущениями в области сердца (учащенное сердцебиение, перебои, замирание, болевые ощущения (38)), нарушениями дыхания (чувство неполноценности вдоха, одышка, болезненные ощущения в грудной клетке при дыхании (12)), головная боль (приступообразная или по типу «обруча» (16)), чувство жара или озноба (8), непроизвольные движения в теле (дрожь, тремор пальцев рук, подергивания отдельных групп мышц, суетливость (19)), неприятные ощущения в области желудочно-кишечного тракта (урчание в животе, боли, чувство тяжести в желудке, сухость

во рту (12)), ощущение общей слабости, разбитости, моторная заторможенность (15).

Наиболее часто встречающимися сочетаниями вышеперечисленных симптомов были невозможность сосредоточиться, эмоциональная лабильность, неприятные ощущения в области сердца (27); фиксация мыслей на травмирующей ситуации, сниженное настроение в сочетании с тревожностью, непроизвольные движения в теле (тревожно-депрессивный синдром (17)); «пустота» в голове, остановки мыслей, мысли о собственной неполноценности, сниженное настроение с общей подавленностью, слабость, моторная заторможенность (астено-депрессивный синдром (15)).

В остальных случаях встречались различные сочетания симптомов, целиком укладываемых в клиническую картину неврастения. У половины пациентов (61) в эмоциональном компоненте актуального состояния присутствовала повышенная раздражительность.

У части пациентов присутствовали нарушение витальных функций – нарушения сна с затрудненным засыпанием и ранними пробуждениями (32), неприятными сновидениями (17); снижением аппетита (36), суицидальными намерениями (в структуре тревожно-депрессивного синдрома (1)).

Среди соматических нарушений необходимо отметить вегето-сосудистые пароксизмы с повышением артериального давления (9), с понижением артериального давления (7), патология желудочно-кишечного тракта (гастрит, энтероколит (5)).

У 28 пациентов зафиксированы функциональные изменения на ЭЭГ.

Перед тем, как перейти к описанию феноменологии процессов, хотелось бы ненадолго остановиться на понятии «расширенное состояние сознания». Согласно нашему определению, «расширенное состояние сознания – это особое состояние измененного сознания, которое возникает при связном дыхании» (86). Для расширенного состояния сознания характерны частичная или полная аутизация сенсорной сферы, гипермнезия в пределах индивидуальной биографии, возможность перинатальных и трансперсональных переживаний, возможность более глубоко и широко манипулировать своим телом, необычные физиологические состояния (длительные апноэ). В расширенном состоянии сознания подключаются резервные возможности организма, оно обладает огромным терапевтическим потенциалом. Расширенное состояние сознания в процессах Свободного дыхания характеризуются высоким уровнем энергии, осознанностью, абсолютной физиологичностью и безопасностью.

Рассмотрим теперь, какие изменения происходили в ментальном, эмоциональном и телесном компонентах актуальных переживаний пациентов. Вообще достаточно сложно расчленить живой опыт человека в расширенном состоянии сознания на составные части, поэтому анализ феноменов в компонентах переживаний будет дополняться описанием конкретных наблюдений.

Ментальный компонент

Характерной особенностью содержания ментального компонента практически у всех пациентов перед началом и на первой фазе терапевтической сессии Холотропного дыхания являлись определенные установки и ожидания по поводу предстоящего процесса. Сюда можно отнести опасения по поводу возможных неконтролируемых состояний, либо что «ничего у меня не получится» (чаще возникали у пациентов с мыслями о собственной неполноценности), ожидания каких-то комфортных переживаний, релаксации, «отключения» (у пациентов, фиксированных на травмирующей ситуации), скептическая настроенность (присутствовала у части пациентов, ранее проходивших гипнотерапию без особого эффекта), интерес к предстоящему опыту (присутствовал у части пациентов независимо от исходного состояния).

В последующих фазах процесса, при столкновении с дискомфортными переживаниями у пациентов, фиксированных на травмирующей ситуации, активировались механизмы психологической защиты, чаще всего проекция («мешали крики», «раздражала музыка») и рационализация (попытка логическим путем понять возникающие ощущения и чувства). Активация механизмов психологической защиты сопровождалась телесными паттернами – сдерживанием дыхания, напряжением в различных группах мышц.

У пациентов с трудностью в сосредоточении отмечалась хаотическая активация ментального компонента (отрывочные воспоминания, сопровождаемые быстро сменяющимися образами), уход в бессознательные состояния со снижением частоты и глубины дыхания. Таким пациентам, как правило, требовалась помощь ситтеров и ведущего – напоминание о необходимости поддерживать интенсивное дыхание.

Пациенты, у которых в ментальном компоненте актуальных переживаний отмечались остановки мыслей, «пустота» в голове достаточно легко входили в дыхательный процесс и описывали длительные, чрезвычайно комфортные состояния «безмыслия» с высокой степенью осознания происходящего. Часто такие состояния сопровождались глубокими перинатальными (БПМ-I) и трансперсональными переживаниями, в эти периоды у пациентов отмечалось физиологическое апноэ.

Наблюдение № 1. Пациентка В., 33 года. Диагноз: неврастения. Синдром астено-депрессивный. Чувствует себя больной в течение пяти месяцев, связывает свое состояние с семейной драмой (развод с мужем). Снизилось настроение, стала вялой, утомляемой, нарушился ночной сон. По направлению краевой поликлиники неврозом госпитализирована в отделение пограничных состояний Алтайской краевой клинической психиатрической больницы.

Состояние на момент обращения в группу: сидит в одной позе, смотрит перед собой. На вопросы отвечает с задержкой, тихим голосом. Отмечает чувство «пустоты» в голове, замедленное течение мыслей. Говорит, что «лишилась поддержки» (в том числе и материальной), не видит выхода из сложившейся ситуации. В ходе беседы заметно утомляется. Фон настроения

снижен. Двигательно заторможена. Аппетит снижен. Сон поверхностный, с ранними пробуждениями.

В группу направлена лечащим врачом по собственной просьбе. Разъяснены цели и методы предстоящей работы.

Во время подготовительного этапа работы стала более живой, активной. В процессе, связанном с физическим воссозданием ситуации БПМ-I испытала сильные материнские чувства к партнеру.

В процесс Холотропного дыхания вошла легко, на начальных фазах испытывала ощущения онемения всего тела, озноб, напряжение мышц лица и кистей рук. По мере нарастания интенсивности ощущений стали появляться воспоминания о травмирующей ситуации, о более ранних событиях, связанных болезненными утратами. В дальнейшем переживания стали принимать отчетливо трансперсональный характер. Из самоотчета пациентки: «...Я почувствовала себя лежащей на каменном холодном столе, привязанной за руки и ноги. Обстановки не видела, перед глазами стояла какая-то пелена. Каким-то образом я знала, что это происходит в одной из стран средневековой Европы, в 13 веке, я нахожусь в подвале инквизиции, и что меня пытаются. Я почувствовала прикосновение холодного металлического предмета к пальцам правой руки и в этот же момент резкую боль (объективно отмечалось судорожное сведение кистей рук). Я пыталась вырваться, закричать, но не могла ни пошевелиться, ни произнести хоть какой-то звук. Потом все куда-то исчезло, и я почувствовала себя в этом зале, среди участников группы...»

В течение суток после процесса пациентка отмечала усиление слабости, угнетенности, чувство незавершенности опыта, невозможность о чем-либо думать. Ночью не спала, утром почувствовала себя лучше – поднялось настроение, ощутила прилив сил.

В следующем дыхательном процессе пережила глубокий перинатальный опыт с динамикой БПМ-I. Из самоотчета: «...Я почувствовала себя в необычайно приятном, спокойном, теплом пространстве. Я поняла, что уже долго не дышу и не хочу делать вдох. Я чувствовала, что все необходимое для жизни струится вокруг тела и собирается около пупка. Самое поразительное, что я в это время ни о чем не думала, это были одни ощущения. Мое тело впитывало что-то необычайно приятное, и я как бы растворялась в этом. В это же время я чувствовала, что эта субстанция заполняет весь зал и пронизывает всех присутствующих. Я чувствовала единение и любовь ко всем, кто здесь находится...»

Пациентка завершила работу в группе со стойким улучшением состояния и была выписана из отделения.

Как видно из описанного наблюдения, ментальный компонент неразрывно связан с остальными составляющими переживания и его характер соответствует теме процесса (в данном случае переживание полной остановки мышления психологически понятно вписывалось в ситуацию БПМ-1). Можно сделать предположение, что психотравмирующая ситуация активизировала динамику

БПМ-2, что привело к развитию тяжелого невротического состояния с депрессией; перинатальная энергия была высвобождена через драматическое переживание первого дыхательного процесса. В промежутке между процессами произошла трансмодуляция (замещение) перинатальных матриц, что выразилось во внезапном улучшении самочувствия, и получило окончательное завершение в последующем дыхательном процессе с подключением духовного компонента БПМ-1.

Эмоциональный компонент

Процессы Свободного Дыхания, и особенно Холотропного дыхания, отличаются высокой эмоциональной насыщенностью. В расширенном состоянии сознания ослабевают механизмы психологической защиты и энергия чувств течет более свободно, причем эмоции часто возникают и завершаются на «внутреннем плане», без внешних проявлений. Бурные проявления эмоций были характерны для пациентов с повышенной раздражительностью и эмоциональной лабильностью. У некоторых из них внешние эмоциональные проявления начинались с первых минут процесса. Наиболее часто встречающимися эмоциями в этой группе пациентов было отчаяние, горе, печаль. Характерно, что у некоторой части дышащих интенсивные эмоции не сопровождались какими-либо воспоминаниями, образными переживаниями, в самоотчетах пациенты отмечали, что «просто нахлынули чувства». Реже встречались гнев, агрессия. Эти эмоции сопровождались бурным телесным реагированием (дышащие кричали, колотили матрасы, подушки). В одном случае была экстернализация этих чувств (вербальная агрессия в адрес ситтеров и ведущего – см. наблюдение №2). У пациентов с эмоциональной лабильностью часто отмечался переход от слез к экстатическим состояниям, эмоциональный компонент дополнялся интенсивными образными переживаниями калейдоскопического характера.

Эмоциональные переживания пациентов со сниженным настроением в сочетании с тревожностью (тревно-депрессивный синдром) характеризовались целой гаммой чувств, характерных для динамики БМП-3 (гнев, агрессия, бурные экстатические переживания). Внешние проявления носили характер борьбы, танцев, застывания в напряженных позах. Эмоции у этой группы пациентов, как правило, отражали содержание основных переживаний и протекали в целом на внутреннем плане.

Эмоциональный компонент переживаний пациентов со сниженным настроением в сочетании с общей подавленностью (астено-депрессивный синдром) был представлен чувством отчаяния, безысходности, глубокой печали, как правило без каких-либо внешних проявлений. Часто у этих пациентов на высоте страдания возникала глубокая релаксация с наплывом мощных позитивных чувств, характерных для БМП-1-4, образные переживания присутствовали редко.

Наблюдение № 2. Пациент А., 47 лет. Диагноз: неврастения. Синдром астено-ипохондрический.

Чувствует себя больным в течение года. После ряда конфликтных ситуаций на работе, неприятностей в семье стал раздражителен, вспыльчив, ухудшился сон. На этом фоне появилось ощущение комка в горле. Обратился за медицинской помощью, был заподозрен рак пищевода. Резко снизилось настроение, испытывал страх смерти. Стал еще более несдержанным, вспыльчивым, тиранил близких. Прошел массу обследований, в результате диагноз рака был снят. Продолжал оставаться фиксированным на своем здоровье, раздражительным. Обратился в краевую поликлинику неврозов, откуда был направлен в отделение пограничных состояний АККПБ.

Состояние на момент обращения в группу: двигательно активен, порывист, отмечается повышенный тремор пальцев рук, дрожание голоса. Многоглаголив. Мышление ускорено, несколько аморфное. Настроение неустойчивое, с частой сменой аффекта. Фиксирован на своем здоровье. Характеризует себя как человека вспыльчивого, неуравновешенного, слишком эмоционального; считает это своей проблемой. Аппетит в норме. Сон прерывистый, с частыми пробуждениями.

В группу обратился по рекомендации лечащего врача.

Во время подготовительного этапа работы был недоверчив к предлагаемым методам, заявлял, что не справится с выполнением той или иной техники по состоянию здоровья, пытался избежать процессов, связанных с физической нагрузкой.

В процессе Холотропного дыхания столкнулся с мощным драматическим переживанием, представленным образами умерших родственников, сильным чувством страха, интенсивными телесными ощущениями (давящая боль в груди, дрожь во всем теле). Самостоятельно прервал процесс, проявил вербальную агрессию к ведущему и ситтеру. Проведена индивидуальная интегративная работа. На следующий день пациент отмечал, что «в сознании произошел перелом», почувствовал уверенность в своих силах, был настроен на продолжение работы. В последующем дыхательном процессе отмечалась чрезвычайно интенсивная двигательная активность – движения напоминали ритуальный танец, игру на музыкальных инструментах, борьбу, выражение лица носило экстатический характер. Из самоотчета: «...Я оказался в каком-то колышущемся пространстве с темно-красным низом и синим верхом, испытывал при этом очень сильное сексуальное чувство. О том, что я двигаюсь, я не знал, было ощущение стремительного полета». Процесс завершился глубокой релаксацией с чувством завершенности опыта. По окончании занятий в группе отмечал значительное улучшение состояния – стал уравновешеннее, спокойнее, адекватно оценивал свое состояние здоровья, отмечал прилив сил, уверенность в себе. По окончании группы на следующий день был выписан из отделения.

В данном случае возникшее в результате психоэмоционального стресса напряжение мышц гортани (ощущение комка) характерное для многих невротических состояний было ошибочно диагностировано как злокачественная опухоль. Можно предположить, что подобная активация темы смерти в сознании

пациента вызвала формирование своеобразной психологической защиты. Достаточно близкая конфронтация с темой смерти произошла в первом процессе Холотропного дыхания (образы умерших родственников, страх, тягостные ощущения в теле), что привело к экстернализации негативных чувств в виде вербальной агрессии и внутреннему психодинамическому сдвигу (субъективное улучшение самочувствия, желание продолжать терапию). В последующем дыхательном процессе за счет высокой интенсивности и скорости переживания, близкого к психоделическому (динамика БПМ-3) часть его компонентов (двигательный) не осознавалось; на выходе присутствовали чувства близкие к динамике БПМ-4 (чувство завершенности, умиротворение, релаксация).

Телесный компонент

Язык тела – ощущения и движения – является самым древним языком человеческого сознания. И практически в каждом погружении в глубинные слои психики (особенно в дыхательных процессах) присутствуют те или иные телесные проявления. Во время обсуждений терапевтических процессов Холотропного дыхания каждый самоотчет начинался с описания различных ощущений в теле. Наиболее часто переживания в процессах начинались с онемения в различных участках тела, чаще в руках, в области лица. Иногда эти ощущения сопровождалось ползанием мурашек, чувством холода или тепла. Явления гипервентиляции с развитием карпопедального спазма развивались чаще всего у мужчин во время первого дыхательного процесса.

По мере углубления РСС у большинства пациентов обнаруживалась тенденция к усилению и расширению паттернов, изначально составляющих телесный компонент актуального переживания. У пациентов с неприятными ощущениями в области сердца учащалось сердцебиение (определялось по видимой пульсации яремных вен), усиливались болезненные ощущения, иногда возникало опоясывающее напряжение в грудной клетке и спине. Для этой телесной области были характерны различные температурные ощущения – жара, холода. Пациенты, у которых телесный компонент был представлен головной болью, отмечали, что в какой-то момент это ощущение переставало носить качество боли и воспринималось как интенсивное сдавление, напряжение, часто распространяющееся на лицо и шею. Один пациент, страдающий головной болью сдавливающего характера (по типу обруча) в самоотчете после процесса описывал нарастание сдавления головы, ощущение удушья; давление распространялось на шею, туловище. Постепенно переживание приняло отчетливый перинатальный характер с реалистичным ощущением движения в родовых путях. Пациенты с нарушениями дыхания испытывали тревогу перед интенсивным дыхательным процессом, у них часто отмечались интенсивные мышечные напряжения в области шеи, грудной клетки, верхних конечностей. На высоте этих напряжений часто возникало ощущение удушья, которое снималось фокусированной телесной работой напряженными участками, либо переходом на расслабленный выдох. У этой группы пациентов после первого же дыхательного процесса разрешались проблемы с дыханием.

Пациенты с непроизвольными движениями в теле (дрожь, тремор, подергивания, суетливость) после кратковременного периода мышечных напряжений проявляли высокую двигательную активность: размашистые движения конечностей, головы, перекачивания, ползание, танцевальные движения.

Танцевальные движения часто сопровождались образными архетипическими переживаниями – пациенты видели себя участвующими в ритуальных танцах примитивных племен, иногда в виде людей противоположного пола. Пациенты с неприятными ощущениями в области желудочно-кишечного тракта отмечали напряжение мышц брюшного пресса, поясничной области, иногда – появление неприятного металлического вкуса во рту. Напряжения часто носили столь интенсивный характер, что женщины сравнивали их с ощущениями в родах. Для пациентов с моторной заторможенностью, ощущением общей слабости были характерны напряжения мышц всего тела, болезненные судороги без двигательной активности; на высоте напряжений, как правило, появлялась глубокая релаксация. Примерно у половины пациентов в ходе процессов появлялись позывы на мочеиспускание.

Наблюдение № 3. Пациентка И., 32 года. Диагноз: неврастения. Синдром астено-ипохондрический.

Больной себя чувствует в течение трех месяцев, связывает свое состояние с неприятностями в семье. Появилась раздражительность, плаксивость, утомляемость, нарушился сон. На этом фоне стали возникать боли в правой половине грудной клетки, правом плече и правой половине шеи. Болезненные ощущения усиливались при психоэмоциональной нагрузке. Обследована невропатологом, неврологической патологии не выявлено. Амбулаторно лечилась в городском психоневрологическом диспансере (общеукрепляющая терапия, седатики), без видимого эффекта. Была направлена в отделение пограничных состояний. В группу направлена лечащим врачом по собственной просьбе.

Состояние на момент обращения в группу: Беседует охотно. Эмоционально неустойчива, при рассказе о неприятностях в семье начинает плакать. Свое заболевание считает очень серьезным. При попытке конкретизировать жалобы описывает свое состояние общими фразами («нервы расшатаны», «очень беспокойна»). По поводу болезненных ощущений в правом плече сказала, что у нее, по всей видимости, остеохондроз, но невропатолог «почему-то ничего не нашел». К предложенной работе в группе отнеслась вначале настороженно, спрашивала насколько безопасны применяемые методы. В подготовительном этапе работы проявляла интерес к двигательным процессам (динамические медитации, танцевальная терапия), обнаруживала хорошую пластику, гибкость. Отметила улучшение настроения, общего самочувствия. В процессе Холотропного дыхания вскоре почувствовала сильное напряжение и боль в правом плече и правой половине шеи. Ощущения были столь интенсивны, что не могла найти в себе силы продолжить глубокое и частое дыхание, перешла на

обычный темп. Из процесса вышла с чувством разбитости, вялости, сонливости. Проведена телесная работа, рекомендовано в следующем процессе поддерживать интенсивное дыхание до завершения переживания. В дальнейшем, на фоне глубокого частого дыхания вновь возникли интенсивные болевые ощущения, боль и напряжение распространялись на голову, грудную клетку. На высоте ощущений внезапно возник сильный позыв на мочеиспускание. После посещения туалета вернулась в зал и продолжила дыхательный процесс. Вскоре в тех местах, где была боль и напряжение, появилось ощущение тела, легкости, которое распространилось по всему телу. Из самоотчета: «...Я почувствовала, как мои плечи и грудь раскрылись, руки сами стали совершать изящные движения, как взмахи крыльев; во всем теле было ощущение легкости, полета. Музыка вливалась в мое тело и двигала руками... я не могла понять, как в моем теле могло что-то болеть...» После процесса отмечала полное исчезновение болей, приподнятое настроение, прилив сил. Говорила, что получила возможность по-новому взглянуть на свое тело, осознать ответственность за свое здоровье. По окончании группы выписана из отделения.

У этой пациентки психоэмоциональные проблемы имели отчетливую представленность в теле в виде болезненности и особой конфигурации мышечных напряжений (болезненное напряжение в правом плече и правой половине шеи). В ее сознании существовало разделение: с одной стороны, имелись психоэмоциональные расстройства, которые нужно лечить у психиатра, с другой – болезненные ощущения в теле, напоминающие неврологическую патологию; связь между ними пациенткой не осознавалась (хотя в первой беседе она говорила об усилении болезненных ощущений на фоне эмоциональной нагрузки). В дыхательном процессе произошло значительное усиление мышечных напряжений и болезненности с одновременной активацией метаболических процессов организма (позывы на мочеиспускание). Напряжение и боль сменились ощущениями тепла, легкости, появлением плавных движений в руке. Характерно, что одновременно с разрешением телесного компонента произошло значительное снижение эмоционального напряжения.

Нарушение витальных функций

У пациентов с нарушением сна (затрудненное засыпание, ранние пробуждения, неприятные сновидения) после прохождения первого процесса Холотропного дыхания снижалось время сна, но исчезала характерная вялость, разбитость по утрам. Некоторые пациенты отмечали полную бессонницу в течение 2-3 суток. Необходимо заметить, что уменьшение времени сна было характерно почти для всех пациентов. Интересна динамика сновидений: у одних пациентов сновидения исчезали (видимо, замещались интегративными процессами в сессиях Холотропного дыхания), у других – приобретали более позитивный характер при сохранении их яркости и эмоциональной насыщенности. К концу групповых занятий сон восстанавливался практически у всех пациентов.

Снижение аппетита у части пациентов было тесно связано с эмоциональным фоном – угнетенное настроение всегда сопровождалось отсутствием желания есть. При повышении настроения отмечалось и улучшение аппетита. Повышение аппетита, возникающее у других пациентов, может быть связано с активацией метаболических процессов вследствие интенсивного дыхания.

Особый интерес представляют переживания пациентов, у которых в клинике неврастения присутствуют вегето-сосудистые пароксизмы (особенно по гипертоническому типу). Вегетососудистые пароксизмы при неврастении – это быстро развивающиеся состояния с колебаниями артериального давления (чаще в сторону повышения), вегетативными проявлениями – побледнением (или покраснением) кожных покровов, дрожью во всем теле, чувством нехватки воздуха, выраженной тревогой, страхом смерти, реже – страхом сойти с ума. Подобные состояния продолжаются от нескольких минут до полутора – двух часов и завершаются глубокой астенией.

В данной статье будут рассмотрены пароксизмальные состояния с повышенным артериальным давлением как наиболее часто встречающиеся и как обладающие яркой динамикой в расширенных состояниях сознания. По С. Грофу, «артериальная гипертония является психосоматической реакцией на все незавершенные гештальты стрессовых ситуаций в жизни индивида, включая его перинатальную историю». Действительно, опыт этих людей в интенсивных дыхательных процессах чрезвычайно богат перинатальными и трансперсональными переживаниями. Такие пациенты могут стать настоящим подарком для заинтересованного ведущего группы Свободного Дыхания – переживания большой глубины и интенсивности часто позволяют им выйти на более высокие экзистенциальные уровни.

Наблюдение №4. Пациент А., 27 лет Диагноз: неврастения. Синдром тревожно-депрессивный с вегето-сосудистыми пароксизмами по гипертоническому типу.

Больным себя считает в течение года, связывает свое состояние с напряженной службой (боец ОМОНа). Появилась раздражительность, беспричинное снижение настроения, тревога, головная боль, утомляемость. Тревога иногда сопровождалась двигательным беспокойством, «не находил себе места». Свое состояние старался скрывать, боялся быть уволенным по состоянию здоровья. Однажды на фоне тревоги остро развилось сильное головокружение, сердцебиение, похолодание конечностей, обильный пот, чувство нехватки воздуха, панический страх смерти. Состояние развилось дома, жена вызвала «скорую помощь». Приехавший врач измерил артериальное давление (180/100 мм рт.ст.) и заподозрил симпато-адреналовый криз. Состояние было частично купировано внутривенным введением реланиума, рекомендовано обследоваться у невропатолога и эндокринолога. Обследование у этих специалистов не выявило органических заболеваний нервной системы и эндокринной патологии. Вместе с тем, состояние продолжало ухудшаться, перенес еще несколько пароксизмальных состояний. На службе стали возникать

конфликты из-за несдержанности, вспыльчивости. В отделение обратился самостоятельно, находился на режиме дневного стационара. В группу пришел по рекомендации лечащего врача.

Состояние на момент обращения в группу: двигательно беспокоен, отмечается тремор пальцев рук. Часто сжимает кулаки, лицо напряженное. Беседует охотно, подробно рассказывает о своих переживаниях. Тревожен. Фон настроения снижен. Сообщил, что в последнее время стали возникать мысли о нежелании жить, так как служебные ситуации значительно ухудшают его состояние, а уволиться не может, так как необходимо содержать семью. Себя характеризует как человека обязательного, педантичного.

После разъяснения принципов и методов терапевтической работы сразу же согласился участвовать в группе.

В ходе подготовительного этапа работы отмечалось усиление невротической симптоматики, практически исчез сон. Во время ребефинга с зеркалом испытал интенсивные чувства гнева, ярости, под влиянием которых с криком разбил свое зеркало. Был твердо настроен продолжать работу в группе, «чем бы это ни кончилось».

В первом холотропном процессе испытал интенсивные телесные ощущения – сдавливание всего тела, перекручивание, растягивание; эти ощущения сменились чувством стремительного полета, испытывал при этом смесь восторга и ярости. После завершения дыхательной сессии была выраженная дестабилизация эмоционального состояния, пациенту было рекомендовано остаться в отделении до следующего дня.

В последующем процессе холотропного дыхания было драматическое переживание процесса смерти – рождения с выходом на трансперсональный уровень. Из самоотчета: «...Я увидел себя в кабине истребителя, почувствовал, что сжимаю руками штурвал. На мне форма летчика гитлеровской армии, правый рукав порван, текла кровь, но боли не чувствовал. Стекло кабины было пробито пулями, сзади сидел убитый стрелок. Самолет был подбит, падал вниз, горел мотор. В кабине стоял сильный запах спирта из простреленной гидравлической системы. По мере приближения к земле меня охватывало оцепенение, страха смерти не было. При столкновении с землей все вспыхнуло и погасло; я почувствовал, что плавно поднимаюсь вверх, в какой-то момент увидел лежащий в снегу разбитый самолет, рядом окровавленное тело летчика. Поднимаясь вверх, я ощущал, что рядом находится кто-то еще. Внезапно внутри себя, я услышал как будто голос – но это был не звучащий голос, а какое-то телепатическое общение. Ко мне обращался пилот истребителя, реально существовавший и погибший в этом бою. В том, что этот человек действительно существовал, не сомневаюсь. Он как бы благодарил меня за то, что я был им в момент гибели; в какой-то момент он исчез, и я продолжал подниматься вверх в розово-голубом пространстве. Меня охватило чувство глубокого сострадания, любви ко всему существующему в этом мире, благодарности к тому погибшему летчику, к людям, которые сейчас рядом со мной, к своим близким...»

По окончании группы свое состояние пациент характеризовал как состояние полного здоровья. Выглядел уравновешенным, спокойным, доброжелательным. Проявил глубокий интерес к практикам Свободного Дыхания, трансперсональной психологии. По окончании группы из отделения выписан.

Катамнез: в течение восьми месяцев состояние здоровья стабильное, продолжает служить в ОМОНе. В этот период времени вместе с женой посетил семинар-тренинг по Свободному Дыханию и телесно-ориентированной терапии.

У этого пациента внешняя ситуация (опасная служба, сопряженная с риском для жизни) активировала глубинную перинатальную память, что проявлялось в виде эмоциональных нарушений, неприятных телесных ощущений. Попытки подавления этих переживаний привели к развитию более драматических состояний с ощущением угрозы для жизни (присоединение элементов процесса смерти-рождения в динамике БПМ-3), а в дальнейшем и к срыву механизмов психологической защиты (подавления) от внутреннего перинатального материала – экстернализация негативных эмоций.

В ходе подготовительного этапа и в первой терапевтической дыхательной сессии произошла максимальная активация динамики БПМ-3, сопровождаемая резким усилением симптоматики и одновременным пониманием, что остановить внутренний процесс практически невозможно (твердое намерение продолжать терапию). Психодинамический сдвиг произошел во время второго процесса Холотропного дыхания и выразился в драматическом трансперсональном переживании и мощном духовном прорыве. В данном случае имелась возможность катамнестического наблюдения, которое показало стойкость позитивных изменений, переход на более высокий экзистенциальный уровень – появление глубокого интереса к духовной жизни, личностному росту при сохранении прежнего социального и профессионального статуса.

В заключение анализа феноменов расширенных состояний сознания у пациентов с неврастенией, хочется сказать следующее. Как указывалось выше, симптомы неврастения носят достаточно универсальный характер и могут составлять клиническую картину начального этапа более глубоких психопатологических процессов, в том числе шизофрении. Во время моей (В.В. Козлов) работы в пространстве интенсивных психотехнологий я столкнулся с двумя случаями (не вошедшими в клиническую выборку), когда пациент обращался в группу с установленным диагнозом неврастения, но в ходе работы происходила экзацербация (обострение) имеющегося эндогенного процесса, и пациент попадал в другую диагностическую категорию. Холотропические переживания этих людей выходили за рамки дыхательных сессий и за пределы терапевтического пространства, что вызывало необходимость отстранения их от дальнейшей работы и применения медикаментозных средств.

Анализ подобных случаев выходит за рамки данной книги; хочется отметить, что они представляют особый интерес и заслуживают отдельного исследования. На наш взгляд, «внутренняя готовность» ведущего к таким

ситуациям, доведение до сведения пациентов информации о расширенной картографии сознания, а также работа в безопасном терапевтическом пространстве позволит свести до минимума негативные последствия этих случаев.

Анализ «обратной связи» на момент окончания занятий в группах позволяет отметить в компонентах актуальных состояний следующие изменения.

Ментальный компонент

Пациенты с трудностью в сосредоточении отмечали расширение сферы сознания, повышение способности к концентрации внимания. У пациентов с исходным переживанием «пустоты» в голове, остановки мыслей на фоне выравнивания эмоционального фона отмечалось восстановление непрерывности мышления, появление своеобразной легкости мыслей. Пациенты с фиксацией на травмирующей ситуации начинали оценивать ее более адекватно, осознавать возможность выбора. Так, один из участников групп, вначале целиком погруженный в ситуацию служебного конфликта, смог удачно сменить место работы при сохранении социального статуса. Пациенты с изначальными мыслями о собственной неполноценности начинали относиться к себе с большим уважением. Этому, кроме основных терапевтических методов, способствовали процессы, связанные с изменением внутренних контекстов (игра «Аукцион проблем»), различные сочетания движений и позитивных вербализаций, выполняемые в форме экспрессивного танца.

Эмоциональный компонент

Пациенты с повышенной раздражительностью отмечали значительное снижение эмоционального напряжения, появление возможности осознавать и контролировать свои чувства. Для пациентов с эмоциональной лабильностью был характерен несколько повышенный фон настроения. У всех групп депрессивных пациентов отмечалось стойкое выравнивание настроения.

Телесный компонент

Наиболее часто пациенты отмечали исчезновение или значительное ослабление дискомфортных ощущений в различных частях тела. Характерным было исчезновение нарушений дыхания, мышечных напряжений, дрожи. Менее подвержена динамике была головная боль, хотя заметно снижалась ее интенсивность. Большинство пациентов отмечали, что стали более активными, подвижными, раскованными.

Примерно у трети пациентов отмечалась некоторая несогласованность ментального, эмоционального и телесного компонентов. Так, при заметных позитивных сдвигах в ментальном и эмоциональном компонентах могли оставаться, например, неприятные ощущения в области желудочно-кишечного тракта (хотя часто их характер менялся). В других случаях при стабилизации эмоционального фона и улучшения физического самочувствия могла сохраняться идея болезни, опасения, что состояние может вновь ухудшиться.

Хотелось бы остановиться на некоторых предполагаемых механизмах внутреннего терапевтического процесса.

Во-первых, осознание пациентами того, что корни болезненного состояния находятся внутри; изменение ситуации или устранение симптомов с помощью медикаментов дадут лишь временный эффект. Этому способствовали беседы о расширенной картографии сознания, контакты пациентов с участниками предыдущих групп.

Во-вторых, ослабление психологических механизмов защиты, которое происходило в условиях специального терапевтического пространства, групповых психодинамических процессах, дыхательных сессиях.

В-третьих, повышение осознания собственного тела в ходе телесно-ориентированных и дыхательных процессов.

В-четвертых, специфические изменения, происходящие в Холотропных процессах – устранение энергетических телесных блоков, трансмодуляция (замещение) динамических управляющих систем (БПМ), внутренняя проработка проблем на перинатальном и трансперсональном уровнях.

В-пятых, физиологические изменения, происходящие в дыхательных сессиях – повышение объема дыхания за счет вентиляции легочных «мертвых пространств», детоксикация организма вследствие ускорения метаболических процессов, улучшение кровоснабжения органов и тканей, активация иммунной защиты.

В большинстве случаев пациенты до прихода в группу принимали медикаментозное лечение – транквилизаторы, антидепрессанты, ноотропы, общеукрепляющие комплексы медицинских препаратов; за сутки до начала работы в группе психотропное лечение отменялось (на ноотропы и общеукрепляющее лечение ограничений не вводилось). Предварительная лекарственная терапия в данном случае имела свои плюсы – пациент мог достаточно плавно перейти из традиционной терапевтической модели к интенсивным психотехнологиям; на первой беседе разъяснялась необходимость отмены психотропного лечения, в последующем дозы препаратов постепенно снижались. Кроме того, некоторые пациенты поступали в отделение в достаточно остром состоянии (тяжелые астенические и депрессивные расстройства) и были физически и психологически не готовы к участию в эмпирических процессах. Разумеется, медикаментозная терапия оказывала влияние на актуальное состояние пациентов к началу групповой работы, но в целом ментальные, эмоциональные и телесные проявления были представлены достаточно отчетливо и соответствовали клинике неврастения.

Выводы

Анализ феноменов процессов Холотропного дыхания в клинике неврастения позволяет сделать следующие выводы:

1) симптомы, составляющие актуальное переживание пациента, в расширенных состояниях сознания имеют определенную динамику, связанную с глубинными управляющими системами (СКО и БПМ);

2) зная составляющие исходного актуального состояния, можно предположить характер переживаний пациента в терапевтической сессии (содержание переживаний всегда сугубо индивидуально и непредсказуемо);

3) отдельные сочетания симптомов высокой интенсивности (тревожно-фобический синдром, вегето-сосудистые пароксизмы) в расширенных состояниях сознания могут трансформироваться в переживания большой глубины и мощности, способные вывести личность на более высокий экзистенциальный уровень;

4) применение практик эмпирической терапии при отсутствии медицинских противопоказаний и правильной организации терапевтического пространства может дать хороший эффект при лечении больных неврастениями;

5) необходимо активное внедрение эмпирических методов психотерапии в клинику пограничных состояний. Во всяком случае, пациент должен иметь выбор – пройти медикаментозную или гипнотерапию или принять участие в группах с применением интенсивных психотехнологий.

3.2.6. ИИПТ в работе с невротами

Как мы указывали неоднократно, психотехнологии, основанные на связанном дыхании, с каждым годом все активнее внедряются в существующее психотерапевтическое пространство. Несмотря на известные расхождения в концептуальных моделях традиционной психиатрии и новых психотерапевтических подходах с использованием расширенных состояний сознания, последние уже доказали свою эффективность и, следовательно, право на применение в качестве метода психотерапии. Одним из примеров сближения может служить издание пособия по клинической трансперсональной психотерапии для врачей.

С целью оценки эффективности холотропной терапии в клинической практике лечения пограничных состояний нами было проведено исследование в условия определения невротизации Владимирской областной психиатрической больницы № 1 во время специально организованного пятидневного корректирующего модуля холотропного дыхания (с 30 марта по 4 апреля 1997 года).

В качестве критерия оценки эффективности терапевтического процесса мы решили использовать показатели изменения самоотношения клиентов, оцениваемые по методике МИС (Методика Исследования Самоотношения), включающей следующие шкалы: открытость, самоуверенность, саморукводство, отраженное самоотношение, самоценность, самопринятие, самопривязанность, внутренняя конфликтность, самообвинение.

В качестве дополнительного средства использовалась методика САН (Самочувствие – Активность – Настроение), позволяющая оценить самочувствие, активность и настроение испытуемого на момент предъявления теста.

Основные гипотезы нашего исследования:

1. Прохождение курса холотропной терапии приводит к значимо отличающимся от начальных показателей открытости, самоуверенности, саморуководства, отраженного самоотношения, самооценности, самопринятия, самопривязанности, внутренней конфликтности и самообвинения.

2. После прохождения тренинга улучшается самочувствие, активность и настроение клиентов.

3. Применение практик холотропной терапии при отсутствии медицинских противопоказаний и правильной организации терапевтического пространства может дать хороший эффект при лечении неврозов.

Описание методик и техник

Программа занятий была построена как классический корректирующий модуль холотропной терапии.

Использовалась структура музыкального сопровождения холотропного сеанса, описанная В. Козловым [79].

Длительность каждого этапа варьировалась пропорционально продолжительности конкретного процесса, а также динамике изменения состояний у пациентов.

В ходе тренинга было использовано более 50 компакт-дисков.

Данные о выборке

Набор участников в группу холотропной терапии производился из числа пациентов отделения по рекомендации лечащего врача на добровольной основе. Среди участников присутствовал один человек, ранее принимавший участие в тренинге личностного роста, построенном на применении ИИПТ, не являющийся пациентом отделения. Необходимость его участия объясняется предположением ведущих о том, что люди ранее успешно прошедшие подобные тренинги, являются катализатором групповой динамики, связующим звеном между терапевтами и участниками, а также создают у участников настрой на положительный результат занятий и помогают создать «атмосферу безопасности» (снизить уровень тревожности).

Общая выборка – 10 человек:

- мужчин – 4, женщин – 6;
- возраст от 19 до 51 года.

Уровень образования:

- высшее – 4;
- незаконченное высшее (студенты) – 1;
- средне специальное – 3;
- среднее – 2.

В числе участников группы присутствовали: 3 человека с диагнозом неврастения, 3 человека с диагнозом невротическая депрессия, 2 человека – психопатия истерического круга, 1 человек – ипохондрический невроз.

В большинстве случаев пациенты до прихода в группу проходили медикаментозное лечение; за сутки до начала работы в группах психотропное лечение было отменено (на неотропы и общеукрепляющее лечение ограничений не вводилось). Предварительная лекарственная терапия в данном случае имела свои плюсы – пациент мог достаточно плавно перейти от традиционной терапевтической модели к интенсивным психотехнологиям. Разумеется, медикаментозная терапия оказывала влияние на актуальное состояние пациентов к началу групповой работы, но в целом ментальные, эмоциональные и телесные проявления были представлены достаточно отчетливо и соответствовали клинике неврозов.

Процедура исследования

Одним из показателей невротической личности является неадекватность самооотношения. По нашему предположению, при явных положительных сдвигах в состоянии должно измениться и самооотношение, что можно оценить, используя тест МИС (Методика Исследования Самоотношения). Эта методика предполагает возможность положительного или отрицательного ответа на 110 вопросов, сгруппированных в 9 шкал, позволяющих оценить параметры самооотношения, названные выше. Окончательный вариант обработки представляется в 10-бальной системе.

Тест предлагался участникам тренинга в следующем порядке:

1-ое предъявление – до начала занятий (30.03.97.),

2-ое предъявление – после окончания занятий (04.04.97.).

Полученные результаты, их обработка и интерпретация

Математическая обработка теста заключалась в подсчете баллов по каждой из 9-ти шкал, в переводе их в стенов и нахождении среднеарифметических значений по каждой шкале для обоих предъявлений. Также была проведена вторичная математическая обработка результатов с целью определения значимости произошедших изменений. Для этого полученные значения по каждой шкале были сведены в три условных группы:

От 1 до 3 стенов – низкое значение;

От 4 до 7 стенов – среднее значение;

От 8 до 10 стенов – высокое значение.

Обработка результатов проведенного исследования дает основания утверждать, что наша гипотеза о том, что прохождение курса холотропной терапии приводит к значимым положительным изменениям по показателям: внутренняя честность, самоуверенность, саморуководство, отраженное самооотношение, самооценочность и самообвинение – подтвердилось.

По показателям: самопринятие, самопривязанность и внутренняя конфликтность произошли изменения, но они статистически незначимы.

Результаты полученные по методике САН и их обработка

В начале и в конце исследования (30.03.97.и 04.04.97), непосредственно до и после процесса, участникам тренинга был предложен тест САН в варианте В.А. Доскина. Это бланковая методика для оперативной оценки самочувствия, активности, настроения. Сущность оценивания заключается в том, что испытуемых просят соотнести свое состояние с рядом признаков 30 семибальных биполярных шкал. Данные заносились в карту опросника САН.

Математическая обработка заключалась в нахождении среднеарифметического показателей: самочувствия, активности, настроения по 1 и 2 предъявлениям.

Также была проведена вторичная математическая обработка результатов с целью определения значимости произошедших изменений. Для этого полученные значения были сведены в четыре условные группы. Значения были проверены на статистическую достоверность.

На нашей выборке были получены усредненные тестовые значения среднеарифметической:

- самочувствие:

по 1 предъявлению – 3,91,

по 2 предъявлению – 4,87.

Усредненное значение показателя повысилось на 0,96 (25,6%).

- активность:

по 1 предъявлению – 3,95,

по 2 предъявлению – 4,68.

Усредненное значение показателя повысилось на 0,73 (17,5%).

- настроение:

по 1 предъявлению – 4,07,

по 2 предъявлению – 4,64.

Усредненное значение показателя повысилось на 0,57 (12,2%).

Таким образом, гипотеза о значимых изменениях, которые произошли в состоянии участников тренинга, экспериментально подтвердилась: самочувствие, активность, настроение значительно улучшились, что мы можем утверждать, допуская ошибку не превышающую 0,1 %.

Выводы

Обобщение результатов основной и дополнительной методик исследования позволяет с достаточной степенью точно утверждать, что в результате проведения пятидневного цикла занятий холотропного дыхания у участников тренинга происходят значимые положительные изменения самоотношения, а также самочувствия, активности, настроения. Это позволяет судить о том, что

проведение занятий холотропной терапии в клинических условиях лечения пограничных состояний является в достаточной степени эффективным и может быть рекомендовано к применению. Следует отметить, что занятия оказались особенно эффективными для пациентов с диагнозом «невротическая депрессия» и «неврастения» (все они были выписаны из больницы не позднее чем через неделю с момента окончания занятий). В случаях же с психопатией истерического круга и ипохондрическим неврозом пациентам пришлось продолжить медикаментозное лечение, хотя и в их случаях было отмечено улучшение клинической картины течения заболевания и значительно снижена доза лекарственных средств.

3.2.7. Применение ИИПТ в работе с девиантными подростками

Психотерапия, как практика, родившаяся на стыке психиатрии и психологии, педагогики, неврологии и генетики, социологии, а также ряда других смежных наук, давно заняла свое место в ряду дисциплин, не только помогающих человеку выжить в океане повседневных проблем, но и способствующих личностному росту. В мире, где один катаклизм сменяет другой, где уже нормой стало «нарушение равновесия в жизни человека на физическом, физиологическом, психоэмоциональном, социальном уровнях, и как следствие – потеря целостности сознания, его фрагментация» (С. Всехсвятский 1991), особенно сложно приходится социально незащищенным группам населения, в частности – подросткам из малообеспеченных семей. Отсутствие должного уровня воспитания и образования, невозможность найти хорошо оплачиваемую работу, отсутствие уверенности в завтрашнем дне, «романтика» преступного мира, отсутствие внутренних моральных принципов, агрессивность, стремление к группированию и эмансипации (А.Е. Личко 1985) дает плодородную почву для формирования антисоциальных установок у подростков.

Первый шаг к противоправным действиям в такой среде делается чаще всего из-за возможности самоутвердиться, повысить собственный статус в глазах сверстников, из-за потребности в материальной независимости и, наконец, «от нечего делать», часто – в состоянии алкогольного и наркотического опьянения. К проявлению (и усилению) патохарактерологических особенностей подростков имеют также отношение морфологические (органические) и социальные (микро- и макросоциальные) факторы (см. Таблицу 9). Учитывая сложный механизм взаимодействия непосредственных и опосредованных психических расстройств у подростков, возникает необходимость комплексного подхода к коррекции поведенческих нарушений, применения разносторонних методов психотерапии (рациональной, суггестивной, групповой и других).

Нами (Козлов В.В., Муляр А.В., Заярная И.И Гусева Е.Н..) экспериментально доказана психотерапевтическая эффективность начального курса интенсивных интегративных психотехнологий по повышению психологического здоровья и уровня самоактуализации вне зависимости от личностного профиля

занимающегося. Прохождение начального курса позволяет занимающимся стать более уверенными в своих силах, центрированными на настоящем моменте, спонтанными и гибкими в поведении, менее подозрительными и отягощенными комплексами невротических реакций психологических защит. Особо благоприятное влияние данный курс оказывает на лиц с низким уровнем принятия противоречий в человеческой природе или принятия слабости в себе, низким уровнем самоуважения, осознанностью своих чувств и доверия к ним.

| № п/п | Коллектив | Неформальная группа | Семья |
|-------|---|--------------------------------------|----------------------------------|
| 1. | Руководитель | Лидер | Друг |
| 2. | Авторитетный помощник | Приветствующий | Привязан к родителям |
| 3. | Формальный помощник | Независимый в группе | Замкнут, отгорожен |
| 4. | Имеет временные роли | Примыкающий без проблем | Конфликтен |
| 5. | Без определенной роли, но с авторитетом | Вне группы, не пользуется приязнью | Примыкает к одному из родных |
| 6. | Без роли и без поддержки в коллективе | Примыкающий ценой жертв (помыкаемый) | Разрыв с семьей (бродяжничество) |
| 7. | Изолированный | Отвергаемый | Выталкиваемый из семьи |

Таблица 9. Динамика социальной адаптации в зависимости от роли подростка (по Б.Н. Алмазову).

Известно, что характеристиками, наиболее чувствительными к влиянию тренинга являются: тревожность, самооценność, уверенность в себе, внутренняя конфликтность, самообвинение, консистентность потребности в достижении (Козлов, 1992). Не чувствительны к влиянию тренинга: локус контроля, отраженное самоотношение, самопринятие, потребность в аффилиации.

Мы предположили, что прохождение начального курса ИИПТ девиантными подростками сможет в определенной мере уменьшить воздействие неморфологических постнатальных и социальных факторов.

Еще одним важнейшим вопросом подростковой психотерапии является проблема мотивации. Подросток, имеющий установку на антисоциальное поведение, формирующуюся в такой группе сверстников, где морально-этические нормы нивелируются под воздействием криминальных «авторитетов», где реакции группирования и эмансипации усилены оппозиционным поведением, вряд ли пожелает лично измениться – в первую очередь, опасаясь быть высмеянным сверстниками. Поэтому очень важным элементом не только терапии, но и последующей социальной адаптации является

предоставление подростку возможности обитать в новом жизненном пространстве, в окружении одобряющих и поддерживающих новых друзей.

Исходя из концепции трансперсональной психологии (С. Гроф) о том, причиной многих жизненных проблем можно считать эмоционально заряженные воспоминания разных периодов жизни человека, конденсированные по принципу качества заряда (СКО – «система конденсированного опыта» по С. Грофу, 1992), возникло предположение, что подростки, получившие доступ к СКО и осознавшие их как принципы, управляющие динамикой индивидуального бессознательного, смогут разрешить свои проблемы и конфликты на сознательном уровне. Но при подборе методики, дающей подростку такую возможность, вначале возникло множество вопросов.

В пространстве ныне существующих подходов к психотерапии пограничных психических расстройств методики, использующие измененные состояния сознания (ИСС): эриксоновский гипноз, ребефинг, холотропное дыхание, медитации и др. – принадлежат к числу наиболее молодых (с клинической точки зрения). До сих пор не прекращаются дискуссии о результативности и целесообразности применения терапии измененными состояниями сознания в клинической психотерапевтической практике (Козлов В., 1996).

В исследовании принимали участие 20 человек в возрасте от 16 до 23 лет (средний возраст 17,5-18 лет – 70 %). В работе групп принимали участие как пациенты отделения, так и добровольцы – учащиеся, студенты, служащие.

Часть участников тренинга имела различные психические отклонения: последствия органического заболевания головного мозга различного генеза (астеноорганический, астеноневротический, психопатоподобный синдромы) – 10 человек (50%), расстройства личности (астенического, неустойчивого круга) – 4 человека (20%). Другую часть (30%) составили психически здоровые люди, имеющие акцентуацию характера различного (истероидного, неустойчивого и др.) типа и выраженности, сложности в общении, низкую самооценку, некоторые межличностные (межполовые, детско-родительские) проблемы. В тренинге были использованы техники Свободного Дыхания, элементы телесно-ориентированной терапии, арт-терапии, элементы рациональной психотерапии, медитативной техники. Клиенты дважды, до и после групповых занятий, подвергались медико-психологическому обследованию в условиях стационара.

Изменения психического статуса отражены в приведенных ниже таблицах:

| | Min (баллы) | max (баллы) | Среднее значение (баллы) |
|--------------------|-------------|--------------|--------------------------|
| Самочувствие | | | |
| До | 1,5 | 5,9 | 4,41 |
| После | 2,4 | 6,8 | 5,24 |
| <i>Разница в %</i> | <i>60</i> | <i>15,25</i> | <i>18,82</i> |
| Активность | | | |
| До | 1,7 | 4,6 | 3,5 |

| | | | |
|--------------------|-------|-------|-------|
| После | 2,3 | 6,7 | 4,45 |
| <i>Разница в %</i> | 35,29 | 45,65 | 27,14 |
| Настроение | | | |
| До | 1,4 | 5,8 | 3,7 |
| После | 2 | 6,6 | 5,56 |
| <i>Разница в %</i> | 42,85 | 13,79 | 50,2 |

Таблица 10. Изменение показателей самочувствия, активности, настроения (методика САН).

| | Min (баллы) | max (баллы) | Среднее значение (баллы) |
|--|-------------|-------------|--------------------------|
| Объем активного внимания (количество просмотренных знаков) | | | |
| До | 540 | 1167 | 962 |
| После | 405 | 1352 | 1055 |
| <i>Разница в %</i> | -25 | +15,85 | +9,67 |
| Концентрация внимания (количество ошибок) | | | |
| До | 1 | 84 | 25,3 |
| После | 1 | 64 | 17,9 |
| <i>Разница в %</i> | 0 | -23,8 | -29,2 |

Таблица 11. Изменение показателей объема и концентрации активного внимания (корректурная проба).

В результате прохождения тренинга большинство обследуемых отметили улучшение настроения, самочувствия, работоспособности. Более спокойным и полноценным стал сон, облегчилось засыпание, постсомнический период стал менее продолжительным. Уменьшились и исчезли головные боли, субъективно нормализовались функции дыхательной, пищеварительной, мочеполовой, эндокринной систем организма.

Из других примененных методик наиболее выразительными оказались результаты графического теста Дембо: у 6 человек (30%) наблюдалось повышение по шкале «здоровья» и «характера», у 5 человек (25%) – по шкале «ум» и «счастье». Менее показательными оказались: улучшение слуховой долговременной памяти (4 человека – 20%), улучшение пространственно-конструктивных способностей (2 человека – 10%), повышение уровня экстравертированности и снижение уровня нейротизма по Айзенку (3 человека – 15%). Более заметной оказалась динамика у клиентов с расстройствами личности астенического круга и последствиями органического заболевания с астеническим, астеноневротическим синдромами.

После прохождения тренинга участники группы также отметили улучшение коммуникабельности, снижение уровня тревожности, снижение зависимости от табакокурения, уменьшение тяги к сигаретам и алкоголю. По выражению некоторых участников группы «даже под воздействием алкоголя и наркотических препаратов ими ранее не достигался такой интенсивный положительный эмоциональный заряд и такая ясность в решении проблем».

Катамнез был получен через 6 месяцев в ходе личных встреч и по телефону. Многие клиенты избавились от ряда соматических и функциональных расстройств, стали комфортнее себя ощущать в новом, изменившемся пространстве жизни: новая работа, новые друзья, более высокое качество жизни. Все участники тренинга ежедневно успешно используют принципы и навыки, полученные в ходе занятий.

Резюме

Результат исследований позволяет с уверенностью говорить о целесообразности и достаточно высокой эффективности применения ИИПТ в терапии пограничных психических расстройств у подростков, а также дает предпосылки к применению данных методик для снятия (или хотя бы частичного снижения) алкогольной и наркозависимости. С помощью ИИПТ подросток получает возможность отреагировать семейные конфликты и тем самым улучшить детско-родительские взаимоотношения и взаимопонимание, компенсировать межличностные и, в частности, межполовые фрустрации. Глубинный аспект применения ИИПТ у подростков предполагает появление возможностей личностного роста и, как следствие, социализацию подростка.

3.2.8. Влияние ИИПТ на динамику тревожности и одиночества

Одиночество является одной из основных экзистенциальных проблем человека. На сущностном уровне социализация является попыткой вернуть человека в лоно общности с другими. Эта попытка формирует личность, которая воспринимает затем эту общность как естественное состояние, а свою родину – одиночество – в смеси с чувствами покинутости и тревоги.

В итоге одиночество и тревожность поддерживают друг друга в порочном круге негативных мыслей, переживаний, отношений и часто деструктивного поведения.

Одной из серьезнейших проблем человечества является проблема одиночества, когда взаимоотношения почему-то не складываются, не порождая ни любви, ни дружбы, ни вражды, оставляя людей равнодушными друг к другу.

О распространенности одиночества среди людей говорят следующие данные: не более 1-2% опрошенных утверждают что никогда в жизни не испытывали чувства одиночества, в то время как примерно 10-30% говорят, что переживали такое чувство хотя бы раз в жизни (150).

Потребность в уединении, территориальном и психологическом ограждении своего «Я» от посторонних, у человека, по-видимому, столь же изначальна, как и потребность в общении. Во всяком случае, в той или иной форме почти в любой традиционной культуре мы находим ритуалы «введения в одиночество». Самые разные по уровню развития и характеру культуры к чувству одиночества относятся как к неотъемлемой и необходимой составляющей бытия.

И в то же время на всех уровнях развития общества не было большего наказания, чем наказание одиночеством, изгнанием, лишением общения. Этому можно найти бесчисленное множество этнокультурных доказательств.

Человек становится одиноким тогда, когда осознает неполноценность своих отношений с людьми, лично значимыми для него, когда он испытывает острейший дефицит удовлетворения потребности в отношениях и содержательных контактах.

Одиночество – тяжелое психическое состояние, обычно сопровождающееся плохим настроением и тягостными переживаниями (150).

Глубоко одинокие люди, как правило, очень несчастны, у них мало социальных контактов, их личные связи с другими людьми или ограничены, или вовсе разорваны.

Понятие одиночества связано с переживанием ситуаций, субъективно воспринимаемых как нежелательный, лично не приемлемый для человека дефицит общения и положительных интимных отношений с окружающими людьми. Одиночеству не всегда сопутствует социальная изолированность индивида. Можно постоянно находиться среди людей, контактировать с ними и, вместе с тем, чувствовать свою психологическую изоляцию от них (то есть одиночество).

Степень испытываемого одиночества также не связана с количеством лет, проведенных человеком вне контактов с людьми. Люди, всю жизнь живущие одни, иногда чувствуют себя менее одинокими, чем те, кому приходится часто обращаться с окружающими.

Термином «одиночество» можно обозначить два состояния: добровольное обособление, уединение, отказ от внешних контактов ради углубленного внутреннего диалога, сосредоточения, слияния с природой; чувство одиночества-тоски, вырастающее как бы изнутри, состояние душевной изолированности.

Прежде чем начать анализ одиночества, нужно объяснить некоторые очевидные, но зачастую не принимаемые исследователями во внимание различия, существующие между одиночеством и другими эмоциональными формами и состояниями людей.

Начнем с того, что одиночество не может быть приравнено к физическому состоянию изолированности человека.

Чтобы узнать одиночество, необходимо его испытать. Одиночество воспринимается как остро субъективное, сугубо индивидуальное и часто

уникальное переживание. Однако, при всей уникальности индивидуального переживания одиночества, есть определенные элементы, общие для всех.

Одна из самых ярких черт одиночества – чувство полной погруженности в самого себя. Чувство одиночества не похоже на локальные ощущения, переживания, оно целостно, абсолютно всеохватно. Одиночество – особая форма само восприятия, острая форма самосознания.

Феноменологически одиночество проявляется в потребности быть включенным в какую-либо группу, или желательность этого, или потребность просто побыть в контакте с кем-либо. Основопологающим моментом в таких случаях выступает осознание отсутствия чего-то, чувство потери и крушения.

Это может быть осознание своей исключённости и неприятия себя другими. С точки зрения экзистенциальной феноменологии, одиночество грозит расколоть или даже разорвать интенциональную структуру личности, особенно в интросубъективной области.

Одиночество предполагает разрыв связей или их полное отсутствие, тогда как наши обычные надежды, ожидания сориентированы на согласованность, соединение, связь.

Тяжелая форма одиночества может означать беспорядок и пустоту и вызывать индивидуальное чувство бесприютности, ощущение того, что человек везде «не на своем месте». С точки зрения личностного ощущения времени, одиночество создает обрывочные, преходящие связи, выражая этим как оторванность от прошлого, так и глубокий провал в будущем. Ломая временные характеристики и делая будущее еще более неопределенным, чем обычно, одиночество порождает тревогу и страх.

Одиночество может способствовать развитию тяжелого расстройства личности. Даже те люди, которые способны преодолевать одиночество без особых усилий, соглашаются, что это очень тревожное переживание. Одиночество усугубляет ощущение противоестественной и неожиданной пустоты, пронизывающей весь внутренний мир личности.

Одиночество – это переживание, вызывающее комплексное и острое чувство, которое выражает определенную форму самосознания, и показывающее раскол основной реальной сети отношений и связей внутреннего мира личности (106).

Выделяется три типа одиночества:

- *хроническое одиночество* – наступает тогда, когда индивид в течение длительного периода времени не может установить удовлетворительные взаимоотношения со значимыми для него людьми.
- *ситуативное одиночество* – обычно появляется как результат каких-либо стрессовых событий в жизни человека (развод, смерть и так далее), вследствие внезапно возникающей полной или частичной эмоционально-психологической изоляции человека от людей, составляющих его привычный круг общения. После короткого времени стресса ситуативно

одиноким человек смирится со своей потерей и частично или полностью преодолеет возникшее чувство одиночества.

- *преходящее одиночество* – выражается в кратковременных приступах чувства одиночества, которые полностью и бесследно проходят, не оставляя после себя никаких следов (150).

Чувство одиночества очень многолико. Оттенки его так неустойчивы, что однозначно оценивать его в категориях «хорошо-плохо», «благоприятно-пагубно» и так далее невозможно.

По поводу причин, вызывающих это состояние, мнения расходятся. В течение многих лет психологи и социологи высказывали свои суждения об одиночестве. Далее мы рассмотрим основные теоретические подходы к этой проблеме, которые существуют в науке на сегодняшний день.

Психодинамические модели

З. Фрейд не писал об одиночестве, но некоторые последователи психодинамической традиции высказывались по этой проблеме.

Зилбург опубликовал, вероятно, первый психологический анализ одиночества. Он различал одиночество и уединенность. Уединенность – это «нормальное» и «приходящее» умонастроение, возникающее в результате отсутствия конкретно кого-то. Одиночество – это непреодолимое, постоянное ощущение. Согласно Зилбургу, одиночество становится отражением характерных черт личности: нарциссизма, мании величия и враждебности.

Г. Салливан также усматривал корни одиночества взрослого в его детстве. Он признавал шесть фаз в развитии человеческой личности: младенчество, детство, малолетний возраст, подростковый период, юность и зрелость. Одиночество, по мнению Салливана, сопутствует недостатку, или утрате, или боязни утраты тех элементов человеческих взаимоотношений, которые формируются один за другим с развитием личности индивида. В состав этих элементов входят потребность в нежности и контакте у младенца, потом страх остракизма в малолетнем возрасте и, наконец, потеря или боязнь утраты партнера в зрелом возрасте.

В своей наиболее завершенной и самой страшной форме одиночество может проявляться, начиная с подросткового периода.

Согласно теории английского психолога Д. Боулби, дефицит родительского тепла лишает ребенка необходимой ему уверенности и чувства безопасности, способствуя возникновению особой эмоциональной тревожности – «страха отделения», которая может сохраняться в течение всей жизни.

Научные исследования косвенно подтверждают эту гипотезу. Среди людей, хронически чувствующих себя одинокими, оказалось непропорционально много лиц, выросших без любящих родителей, особенно неблагоприятным фактором оказался развод (198). Потеря одного из родителей в результате развода или недостаток эмоционально близких, доверительных отношений, родительской поддержки может сделать индивида более чувствительным к одиночеству в

зрелом возрасте. Эмоциональная рана, полученная в детстве, превращается в характерологическую личностную ранимость взрослого и сохраняется в течение длительного времени иногда всю жизнь.

Таким образом, сторонники психодинамической теории в большей мере, чем другие исследователи, склонны считать одиночество результатом ранних детских влияний на личностное развитие.

Феноменологическая перспектива К. Роджерса

Анализ К. Роджерса основан на «Я-концепции» личности. Он полагает, что общество вынуждает индивида действовать в соответствии с социально оправданными, ограничивающими свободу действия образцами. Это ведет к противоречию между внутренним истинным «я» индивида и проявлениями «я» в отношениях с другими людьми (177).

Индивид становится одиноким, когда, устранив охранительные барьеры на пути к собственному «я», он, тем не менее, думает, что ему будет отказано в контакте со стороны других.

Согласно Роджерсу, уверенность в том, что истинное «я» индивида отвергнуто другими, «держит людей замкнутыми в своем одиночестве» (176). Страх быть отвергнутым приводит к тому, что человек придерживается своих социальных ролей, но поэтому продолжает испытывать опустошенность.

Таким образом, Роджерс рассматривает одиночество, как проявление слабой приспособляемости личности. Он считает, что причина одиночества находится внутри индивида, в феноменологических несоответствиях представления индивида о собственном «я». В отличие от сторонников психодинамической теории Роджерс не очень доверяет ранним детским влияниям на формирование личности. Согласно Роджерсу, содержание опыта одиночества составляют текущие влияния, которые испытывает личность.

Экзистенциальный подход

Экзистенциалисты принимают в качестве точки отсчета тот «факт», что люди изначально одиноки. Никто другой не может разделить с нами наши чувства и мысли. Разъединенность есть сущностное состояние наших переживаний. С точки зрения экзистенциалистов, люди осознают, что они в ответе за свою судьбу и поэтому испытывают одиночество и тревогу (198).

Ярким представителем этого направления стал Мустакас – автор нескольких популярных книг. Он подчеркивал значение различия между «суетой одиночества» и истинным одиночеством. Суета одиночества – это система защитных механизмов, которая отделяет человека от решения существенных жизненных вопросов и которая постоянно побуждает его стремиться к активности ради активности совместно с другими людьми. Истинное одиночество проистекает из конкретной реальности одинокого существования и из столкновения личности с пограничными жизненными ситуациями (рождение, смерть, глобальные жизненные перемены), переживаемые в одиночку.

Э. Фромм сделал вывод, что одиночество является неотъемлемой чертой человеческого существования (214).

Как люди преодолевают чувство одиночества, сопутствующее свободе? Один путь – отказаться от свободы и подавить свою индивидуальность. Фромм описал несколько стратегий используемых людьми: авторитаризм, инструктивность, и наконец, люди могут избавиться от одиночества путем абсолютного подчинения социальным нормам, регулирующим поведение. В противовес перечисленным механизмам бегства от свободы, существует опыт позитивной свободы, благодаря которому можно избавиться от чувства одиночества. Достижение позитивной свободы требует от людей спонтанной активности. Фромм подчеркивал, что любовь и труд – это ключевые компоненты, с помощью которых осуществляется развитие позитивной свободы, посредством проявления спонтанной активности. Благодаря любви и труду люди вновь объединяются с другими, не жертвуя при этом своими ощущениями индивидуальности и целостности и избавляясь от чувства одиночества (198).

Экзистенциалисты, таким образом, призывают людей преодолеть их страх одиночества и научиться позитивно его использовать.

Социологические толкования

Многие социологи видят причины одиночества, в первую очередь, во внешних факторах жизни:

- с увеличением плотности населения число контактов резко увеличивается, это устанавливает потребность в обособлении, установлении определенной дистанции между собой и другими. И поскольку физическое личностное пространство горожанина с ростом урбанизации сужается, он значительно более одинок, чем, например, житель деревни.
- ощущение одиночества связано, действительно, не столько с плотностью населения, сколько с длительностью проживания в одном месте. То есть главная причина одиночества – частые переезды, частая смена места жительства, что также характерно для современной эпохи (163).

Боулин выдвинул гипотезу о трех силах, ведущих к усилению одиночества в современном обществе:

- ослабление связей в первичной группе,
- увеличение семейной мобильности,
- увеличение социальной мобильности (106).

Интеракционистская точка зрения

Вейс, яркий представитель этого направления, считает, что одиночество появляется в результате недостаточности социального взаимодействия индивида, взаимодействия, которые удовлетворяют основные социальные запросы личности.

Вейс установил два типа одиночества, которые, по его мнению, имеют различные предпосылки и различные аффективные реакции:

- эмоциональное одиночество представляется результатом отсутствия тесной интимной привязанности (такой как любовная или супружеская). Эмоционально одинокий человек должен испытывать нечто вроде беспокойства покинутого ребенка, беспокойствие, тревогу и пустоту.
- социальное одиночество становится ответом на отсутствие значимых дружеских связей или чувства общности. Социально одинокий человек переживает тоску и чувство социальной маргинальности.

Вейса больше интересует «обычное» одиночество – состояние, переживаемое многими, если не большинством, людей на протяжении всей их жизни. Он рассматривает одиночество как нормальную реакцию.

Дерлега и Маргулис употребляют понятия «интимность» и «самораскрытие» для истолкования одиночества. Подобно Вейсу, они полагают, что социальные отношения, бесспорно, способствуют достижению индивидом различных реальных целей. Одиночество обусловлено отсутствием соответствующего социального партнера, который мог бы способствовать достижению этих целей. Одиночество, вероятнее всего, наступает тогда, когда межличностным отношениям индивида недостает интимности, необходимого для доверительного общения (106).

В основе интимного подхода лежит предположение о том, что индивид стремится к сохранению равновесия между желаемым и достигнутым уровнями социального контакта. Дерлега и Маргулис исследуют, как в этих условиях совокупность социальных связей индивида, его социальных ожиданий и его личностные качества могут повлиять на такой важный в данном отношении баланс.

Когнитивный подход

Главными пропагандистами когнитивного подхода стали Э. Пепло и ее коллеги. Наиболее характерный аспект этого подхода состоит в том, что он акцентирует роль познания, как фактора, опосредующего связь между недостатком социальности и чувством одиночества, определяя указанную роль познания.

Э. Пепло обращает внимание на теорию атрибуции. Она рассматривает, например, как познания причин одиночества может влиять на интенсивность переживания и на восприятие неизбежности одиночества, сохраняющихся на протяжении определенного времени.

Когнитивный подход предполагает, что одиночество наступает в том случае, когда индивид воспринимает (осознает) несоответствие между двумя факторами – желаемым и достигнутым уровнем собственных социальных контактов.

Теоретический анализ проблемы одиночества показывает, что очень мало работ полностью посвящено ей, и лишь изредка можно встретить хотя бы раздел

на эту тему в публикациях по психиатрии или психологии. В подавляющем большинстве работ, к которым мы обращались, совершенно игнорируется одиночество, а также некоторые состояния и процессы, имеющие все основания быть включенными в данную категорию (такого термина даже нет в психологических словарях). Оказывается, одиночество – такое мучительное и пугающее переживание, что люди пойдут на что угодно, лишь бы его избежать. Таким образом, получается, что одиночество – одно из наименее удовлетворительно разработанных психологических явлений.

И, может быть, тревожность как неотъемлемое качество одиночества и является причиной профессионального табу психологов и психиатров. Тем более, тревожность знакома каждому – она является составной частью структуры личности.

Почти каждый человек испытывает чувство тревоги время от времени: если необходимо пройти собеседование при приеме на работу; назначить кому-то в первый раз свидание; войти в помещение, где полно незнакомых людей; произнести речь перед большей аудиторией и так далее. Некоторые люди, в особенности робкие или застенчивые, чувствуют тревогу почти в любой ситуации, где им или их поведению могут давать оценку. Для таких людей тревожность в большей степени черта характера, чем временное состояние.

Скрытый смысл социальной тревожности прост, мы чувствуем тревогу, когда у нас есть мотивация произвести впечатление на других, и сомнения в способностях сделать это. Тревожность свойственна многим людям, но она может стать господствующей, накладывая свой отпечаток на все поведение человека (129).

В этих случаях нередко обнаруживается и физическая основа этого состояния в виде повышенной возбудимости вегетативной нервной системы, которая воздействует на сосудистую систему и может привести к физическому чувству стесненности страха и тоски.

С физиологической точки зрения, тревога не отличается от страха. Она сопровождается ускорением ритма сердца, подъемом кровяного давления, угнетением деятельности пищеварительного аппарата, легким потоотделением и так далее. Главное отличие состоит в том, что тревога вызывает активацию организма до того, как происходит ожидаемое событие.

Обычно тревога представляет собой преходящее состояние, она ослабевает, как только человек действительно сталкивается с ожидаемой ситуацией. Бывает, однако, и так, что ожидание порождающее тревогу затягивается и организм вынужден тогда затрачивать много энергии для поддержания своей дееспособности. В результате развивается состояние стресса, при котором организм проходит последовательные этапы синдрома адаптации, описанного Г. Селье (185).

Тревожность подобна сосущему чувству голода. Тревожный человек, не идет на полное действие и занят тем, что подавляет растущую агрессию, в результате чего впадает в апатию. Эти эмоции чрезвычайно опасны, потому что

невыраженные, не нашедшие себе выход наружу эмоции загоняются вглубь души, что впоследствии перегружает человеческую психику, разрушает её изнутри и приводит к покорности и депрессии (41).

Тревожность – индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в склонности человека к частым и интенсивным переживаниям тревоги, а также в низком пороге её возникновения. Тревожность рассматривается как личностное образование или как свойство темперамента, обусловленное слабостью нервных процессов.

Тревожность является показателем личностного развития и, в свою очередь, оказывает на него отрицательное влияние. Такое же влияние имеет и нечувствительность к реальному неблагополучию, «защищенность», возникающая под действием защитных механизмов, прежде всего вытеснения, и проявляющаяся в отсутствии тревоги даже в потенциально угрожающих ситуациях.

Тревожность может явиться предвестником невроза, а также его симптомом и механизмом развития. Входит в качестве одного из основных компонентов в «посттравматический синдром», то есть комплекс переживаний обусловленных пережитой психической или физической травмой. Среди других видов психических расстройств с тревожностью связаны также фобии, ипохондрия, истерия, навязчивое состояние и другие.

Первым в психологии понятие тревожности ввёл З. Фрейд. Он считал, что основная проблема души состоит в том, как справиться с тревожностью. Тревожность, в соответствии с концепцией Фрейда, вызывается ожидаемым или предвиденным возрастанием напряжения или неудовольствия, она может развиваться в любой ситуации (реальной или воображаемой), когда угроза какой-то части души или тела слишком велика, чтобы с ней справиться или чтобы её разрядить.

Прототипические ситуации, порождающие тревожность:

- потеря желаемого объекта,
- потеря любви,
- потеря личности (себя),
- потеря любви к себе.

Угроза подобных или других такого рода событий порождает тревожность. Есть два основных способа уменьшить тревожность. Первый состоит в том, чтобы непосредственно обратиться к ситуации. Мы решаем проблемы, преодолеваем препятствия, противостоям угрозам или убегаем от них, то есть вступаем во взаимодействие с проблемой, стремясь уменьшить её воздействие. Таким образом, мы осуществляем преодоление трудностей и уменьшение возможностей их возвращения, уменьшая при этом перспективы дополнительной тревожности будущем. Во втором случае защита против тревожности состоит в искажении или отрицании самой ситуации. Это защищает личность в целом от угрозы, искажая суть самой угрозы. Способы искажения называются защитными механизмами (206).

В. Райх, последователь психоанализа Фрейда и основатель ориентированной на тело психотерапии, полагал, что каждое характерное отношение имеет соответствующую ему физическую позу и что характер индивидуума выражается в его теле в виде мускульного панциря. В своей работе над мышечным панцирем Райх обнаружил, что хронические мышечные зажимы блокируют один из основных биологических возбуждений – тревожность. Для распускания мышечного панциря с целью разблокировки тревожности Райх предлагал использовать такие средства:

1. Накопление энергии в теле путём глубокого дыхания.
2. Прямое воздействие на хронические мышечные зажимы (давление, пощипывание), чтобы расслабить их.
3. Поддерживание сотрудничества с пациентом в открытом рассмотрении сопротивлений и эмоциональных ограничений, которые при этом выявляются (206).

Ф. Перлз, основатель гештальт-терапии, тревожность определяет как разрыв, как напряжение между «сейчас» и «тогда». Неспособность людей принять это напряжение заставляет их планировать, репетировать, пытаться обеспечить своё будущее. Это не только отвлекает энергию от настоящего (постоянно создавая тем самым незаконченные ситуации), но и разрушает открытость к будущему.

К. Роджерс, основатель терапии центрированной на клиенте, считал, что тревожность появляется тогда, когда возникает опыт, который, если его запустить в сознание, может угрожать нашему образу себя. Бессознательные реакции на эти субвосприятия настораживают организм против возможной опасности и создают психофизиологические изменения. Эти защитные реакции единственный способ, которым организм поддерживает неконгруентные представления и поведения (206).

Тревожность (по Роджерсу) является эмоциональной реакцией на угрозу, которая символизирует, что организованная «Я»-структура, испытывает опасность дезорганизации, если несоответствие между ней и угрожающим переживанием достигнет осознания. Тревожный человек – это человек, который смутно сознает, что признание или символизация определенных переживаний приведет к радикальному изменению его теперешнего образа «Я» (198).

Многие исследования подтверждают, что несоответствие между осознанным «Я» и «Я»-идеальным свидетельствуют о плохой психологической адаптации: чем больше несогласованность или несоответствие между ними, тем выше степень тревожности и одиночества.

А. Бандура, представитель социально-когнитивной теории личности, пишет, что люди склонны тревожиться и осуждать себя, когда нарушают свои внутренние нормы поведения. Они неоднократно переживают в ходе социализации такую последовательность событий: *проступок – внутренний дискомфорт – наказание – облегчение*.

В этом случае действия не соответствующие внутренним нормам поведения вызывают тревожные предчувствия и самоосуждение, не проходящие до тех пор, пока не наступит наказание. Оно, в свою очередь, не только не кладёт конец страданиям от проступка и его возможных социальных последствий, но также направленно на то, чтобы вернуть одобрение других. Соответственно самонаказание избавляет от дискомфорта.

Хотя само наказание может положить конец тревожным мыслям и ослабить тревожность, оно также может усилить личный дискомфорт. И длительное чрезмерное само наказание, основанное на изменении строгих норм самооценки, может привести к хроническому одиночеству, тревожности, апатии, депрессии и так далее (198).

Джулиан Роттер в своей теории социального научения выделяет людей с интернальным и экстернальным локусом контроля. Исследования показывают, что у людей с экстернальным локусом контроля чаще бывают психологические проблемы, чем у людей с интернальным локусом контроля. Например, тревожность у экстерналов выше, а самооценка ниже чем у интерналов. Интерналы, видимо, более уверены в своей способности решать проблемы, чем экстерналы, и поэтому независимы от других. Что и ведет к более низкому уровню тревожности.

Д. Келли, американский психолог, определил тревогу как «осознание того, что события, с которыми сталкивается человек, лежат вне диапазона применимости его конструктивной системы (конструкты, по Келли, – категория мышления, посредством которой человек интерпретирует или истолковывает свой жизненный опыт). Значит смутное ощущение неопределённости и беспомощности, обычно определяемое как «тревога», по Келли, есть результат осознания того, что конструкты, которыми мы обладаем, не применимы для предвидения событий, с которыми мы сталкиваемся. Келли подчеркивал: совсем не факт, что наша конструктивная система не функционирует идеально, провоцирует тревогу, мы не тревожимся, потому что наши ожидания не точны.

Тревога образуется только тогда, когда мы осознаём, что у нас нет адекватных конструктов, с помощью которых можно интерпретировать события нашей жизни. Это понимание тревоги совсем не похоже на фрейдовскую концепцию невротически тревожного индивида как жертвы неосознанных конфликтов и сдерживаемой инстинктивной энергии. Человека тревожит отнюдь не угроза прорыва сексуальных и агрессивных импульсов в сознание, а то, что он переживает события, которые не может ни понять, ни прогнозировать. С этой точки зрения, задача психотерапии – помочь клиенту либо приобрести новые конструкты, которые позволят ему лучше прогнозировать тревожащие события, либо сделать имеющиеся конструкты более проницаемыми, чтобы привести новый опыт в их диапазон применимости (198).

Одной из основополагающих концепций К. Хорни являлось понятие базовой тревоги. Базовая тревога – это интенсивное и всепроникающее ощущение отсутствия безопасности, перед лицом потенциально опасного мира (216).

В отличие от З. Фрейда, К. Хорни не считала, что тревога является необходимым компонентом в психике человека. Наоборот, она утверждала, что тревога возникает в результате отсутствия чувства безопасности в межличностных отношениях. В общем, по мнению Хорни, все то, что в отношениях с родителями разрушает ощущение безопасности у ребёнка, приводит к базовой тревоге. Соответственно, этиологию невротического поведения следует искать в нарушенных отношениях между ребёнком и родителем. Если ребёнок не ощущает себя в безопасности, у него развивается враждебность по отношению к родителям, и эта враждебность, в конце концов, трансформируется в базовую тревогу (198).

Итак, мы рассмотрели различные теории, которые раскрывают причины возникновения тревожности и возможные способы избавления от неё. Мы видим, что механизмы появления тревожности и одиночества во многом схожи. Это говорит о взаимосвязи одиночества и тревожности и взаимовлиянии этих двух факторов.

Проблемы одиночества и тревожности остро стоят в современном обществе; этим проблемам подвержены люди различных возрастов и разного социального статуса, особенно молодой и пожилой возраст. И в то же время психологической психиатрической литературе очень мало работ, посвящённых одиночеству и его составляющим. Именно по этому мы занялись изучением этой проблемы и попытались предложить один из способов практического решения этого вопроса. История развития этого вопроса отличается не только своей слабой теоретической освещённостью, но и минимальным количеством методов и методик, связанных с коррекцией тревожности и одиночества.

Одна из таких методик – интегративные интенсивные психотехнологии. Интенсивные интегративные психотехнологии – сравнительно новый метод психокоррекции личности, который вобрал в себя все лучшее из традиционных психологических методов (такие как бихевиоризм, гештальт-терапия, НЛП, эмпирическая терапия, суггестотерапия и др.), а также психодуховных практик.

ИИПТ как эффективный способ психокоррекции личности становится довольно распространённым как за рубежом, так и в странах СНГ и России.

В своем исследовании мы не претендовали на полноту освещения всех теорий тревожности и одиночества. Некоторые из них мы постарались осветить выше. В исследованиях одиночества и тревожности еще много не раскрытых аспектов, изучение которых, возможно, в дальнейшем поможет найти более эффективные способы решения этих проблем на личностном уровне.

Актуальность нашей работы мы видим в том, что проблемы одиночества и тревожности постепенно становятся неизбежными спутниками нашей жизни, а их влияние усиливается в кризисные переходные периоды в жизни общества.

Практическая значимость и новизна данной работы состоит в том, что коррекция уровня тревожности и одиночества не совершалась с помощью интегративных психотехнологий, а также в том, чтобы показать влияние инегративных психотехнологий на динамику одиночества и тревожности.

В ходе планирования исследования были выдвинуты следующие гипотезы:

- ИИПТ ведут к снижению субъективного уровня одиночества и уровня тревожности. Эти показатели будут значимо отличаться от аналогичных у людей не проходящих тренинг по ИИПТ;
- между исследуемыми факторами (уровнем одиночества и тревожности) существует значимая взаимосвязь. А именно понижение уровня одиночества способствует понижению уровней тревожности и наоборот.

Объектом нашего исследования явились две группы: экспериментальная и контрольная. Экспериментальную группу составляли участники тренинга. Контрольную группу набирали эквивалентной экспериментальной по возрастным показателям, соотношению мужчин и женщин, социально-экономическому статусу.

Экспериментальная группа – люди, посетившие тренинг по интенсивным интегративным психотехнологиям «Анима и Анимус», проходивший с 20.08.97 по 26.08.97 в городе Челябинске (автор и ведущий тренинга В. В. Козлов.)

Данные о выборке: объем выборки составляет 15 человек, из них большинство составляют женщины – 11 человек, мужчин – 4 чел. Возрастной состав группы: молодежь в возрасте от 20 до 25 лет – 4 человека, от 25 до 40 лет – 6 человек и старше 40 лет – 5 человек. Образовательная характеристика: с незаконченным высшим образованием (студенты) – 3 человека, средне-специальное или среднетехническое образование имеют 5 человек, и с высшим образованием – 7 человек.

Одновременно с экспериментальной набиралась и контрольная группа, соответствующая экспериментальной по основным показателям.

В соответствующие временные интервалы контрольная группа подвергалась такому же тестированию, как и экспериментальная группа.

Этапы исследования

Экспериментальная группа проходила два этапа исследования.

I этап – диагностический. Каждый испытуемый был протестирован на предмет выявления его реактивной, личностной тревожности и уровня одиночества.

II этап – коррекционный, состоял в исследовании динамики переменных во время прохождения тренинга по ИИПТ. Замеры проводились в начале, середине и в конце тренинга (тренинг был шестидневный).

В контрольной группе замеры проводились в соответствующие временные интервалы без их участия в психокоррекционной работе.

В ходе эксперимента использовались следующие методики:

- шкала одиночества – опросником Д. Рассела, М. Фергюсона. Целью опросника является исследование уровня субъективного ощущения человека своего одиночества. Выявляемое состояние одиночества может быть связано с тревожностью, социальной изоляцией, депрессией, со скукой.

- шкала самооценки – методика Ч. Д. Спилбергера и Я. Л. Ханиной.

Целью шкалы является исследование уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность).

Тестирование проводилось в индивидуальном порядке. Испытуемым предлагались заранее приготовленные бланки с инструкциями и текстам методик.

Результаты и их обсуждение

В нашем экспериментальном исследовании, мы для проверки гипотез о случайности различия (сходства) параметров, используем один из основных параметральных критериев t-критерий Стьюдента, то есть с помощью t-критерия, мы оцениваем уровень значимости различий полученных в ходе эксперимента результатов по исследуемым факторам.

Предварительно принимается нулевая гипотеза о сходстве полученных данных по исследуемому фактору. Для опровержения или принятия используется таблица квантилей t-распределений Стьюдента для доверительной вероятности с пятью степенями свободы. Данная таблица необходима для сравнения полученного результата вычисления экспериментального с квантилями t-распределения Стьюдента, которые приведены в данной таблице. По числу степеней свободы мы определили квантили $t(\alpha/2, V)$, и тогда принимается нулевая гипотеза о сходстве, либо $t_{\text{эксп}} > t$, при $\alpha = 0,01$, и тогда принимается альтернативная гипотеза. В случае $t(\alpha = 0,05) < t_{\text{эксп}} < t(\alpha = 0,01)$ принимается решение увеличить число наблюдений.

Результаты произведенных нами расчетов по оцениванию уровня значимости различий, полученных в ходе эксперимента в контрольной и экспериментальной группах, занесены в таблицы № 13; № 14; № 15.

Связь между факторами имеющими значимость различий $> 2;13$ мы рассчитывали по коэффициенту корреляции Пирсона.

| исследуемые факторы различий | экспериментальная группа | контрольная группа | t-Критерий Стьюдента |
|------------------------------|--------------------------|--------------------|----------------------|
| реактивная тревожность | 16,4 | 32 | 6,5 |
| личностная тревожность | 43,4 | 46,7 | 1,5 |
| одиночество | 18,6 | 18,2 | 0,8 |

Таблица 12. Результаты сравнения контрольной и экспериментальной групп по t-критерию Стьюдента (первый день).

Сравнительный анализ результатов в контрольной и экспериментальной группах до начала эксперимента выявил статистические значимые различия только по реактивной тревожности. По другим факторам значимых различий, не выявлено. Так как реактивная тревожность – фактор ситуативный, зависящий от

внешних условий, в которых находится человек. Низкую реактивную тревожность в экспериментальной группе по сравнению с контрольной, можно объяснить тем, что атмосфера тренинга с самого начала действует на участников положительно.

| Исследуемые факторы | экспериментальная группа | контрольная группа | t-Критерий Стьюдента |
|------------------------|--------------------------|--------------------|----------------------|
| реактивная тревожность | 13,6 | 27,9 | 6,5 |
| личностная тревожность | 37,2 | 49,6 | 5,9 |
| Одиночество | 14,8 | 17,7 | 1,3 |

Таблица 13. Результаты сравнения контрольной и экспериментальной групп по t-критерию Стьюдента (третий день).

Сравнительный анализ результатов в экспериментальной и контрольной группе в середине эксперимента выявил статистические различия по следующим факторам: реактивная и личностная тревожности. Анализ проведенных ранее исследований в рамках ИИПТ показал, что тревожность – одна из тех характеристик личности, которая оказывается наиболее чувствительной к влиянию тренинга. Наше исследование это подтверждает.

| исследуемые факторы | экспериментальная группа | контрольная группа | t-Критерий Стьюдента |
|------------------------|--------------------------|--------------------|----------------------|
| реактивная тревожность | 9,8 | 30,3 | 9,7 |
| личностная тревожность | 33 | 48,9 | 7,9 |
| одиночество | 10 | 17,2 | 3,6 |

Таблица 14. Сводная таблица по результатам тренинга в экспериментальной и контрольной группах.

Таким образом, сравнительный анализ результатов в контрольной и экспериментальной группе по окончанию эксперимента выявил статистически значимые различия по следующим факторам: реактивная и личностная тревожность (9,7 и 7,9), уровень одиночества (3,6) В экспериментальной группе наблюдается значительное снижение по всем трем исследуемым параметрам. Это говорит о влиянии ИИПТ на уровень одиночества и уровня тревожности. Далее рассмотрим динамику уровня одиночества и уровней тревожности. В контрольной группе сравнительный анализ результатов по t-критерию Стьюдента значимых различий не выявил. В течение всего эксперимента уровни одиночества, так же как и уровни тревожности, существенно не изменились.

| исследуемые факторы | до тренинга | середина тренинга | t-Критерий Стьюдента |
|---------------------|-------------|-------------------|----------------------|
| реактивная | 16,4 | 13,6 | 1,4 |

| | | | |
|------------------------|------|------|-----|
| тревожность | | | |
| личностная тревожность | 43,4 | 37,2 | 2,6 |
| одиночество | 1,8 | 14,8 | 0,8 |

Таблица №15. Результаты сравнения по t-критерию Стьюдента в экспериментальной группе (первые три дня).

Таким образом, полученные нами результаты, показывают, что уже в первой половине тренинга начинают происходить изменения по исследуемым параметрам. Наиболее чувствительной в этом отношении оказалась личностная тревожность.

| исследуемые факторы | середина тренинга | после тренинга | t-Критерий Стьюдента |
|------------------------|-------------------|----------------|----------------------|
| реактивная тревожность | 13,6 | 9,8 | 2,2 |
| личностная тревожность | 37,2 | 33 | 2 |
| одиночество | 14,8 | 10 | 1,1 |

Таблица №16. Результаты сравнения по t-критерию Стьюдента в экспериментальной группе (вторые три дня).

Сравнительный анализ показывает, что во второй половине тренинга значимое изменение происходит по реактивной тревожности.

| исследуемые факторы | до тренинга | после тренинга | t-Критерий Стьюдента |
|------------------------|-------------|----------------|----------------------|
| реактивная тревожность | 16,4 | 9,8 | 3,6 |
| личностная тревожность | 43,4 | 33 | 4,9 |
| одиночество | 18,6 | 10 | 2,15 |

Таблица 17. Сводная таблица результатов эксперимента в экспериментальной группе.

Таким образом, сравнительный анализ результатов в экспериментальной группе выявил статистически значимые различия по всем исследуемым факторам (реактивная тревожность, личностная тревожность и уровень одиночества). В результате воздействия ИИПТ исследуемые параметры существенно понижаются. Динамика уровня одиночества происходит плавно и ярко не проявляется в течение тренинга.

Личностная тревожность начинает снижаться с самого начала тренинга, а уже к середине значительно изменяется. Вторая половина тренинга заметного влияния на данную переменную не оказывает.

И наконец, реактивная тревожность в первой половине тренинга существенно не изменилась, во второй половине значительно снизилась, а с начала до окончания тренинга происходит явная модификация. Это объясняется особой атмосферой тренинга, так как это ситуативная переменная.

Связь между факторами, имеющими значимость различий по t-критерию Стьюдента $> 2,13$, мы рассчитывали по коэффициенту корреляции Пирсона. Полученные данные занесены в таблицы.

| | | |
|------------------------|-------------|-----|
| Реактивная тревожность | Одиночество | ГХУ |
| 9,8 | 10 | 0,7 |

Таблица 18. Сводные таблицы результатов расчетов коэффициента корреляции Пирсона: реактивная тревожность – одиночество.

| | | |
|------------------------|-------------|------|
| Личностная тревожность | Одиночество | ГХУ |
| 33 | 10 | 0,83 |

Таблица 19. Сводные таблицы результатов расчетов коэффициента корреляции Пирсона: личностная тревожность – одиночество.

| | | |
|------------------------|------------------------|-----|
| Личностная тревожность | Реактивная тревожность | ГХУ |
| 33 | 9,8 | 0,6 |

Таблица 20. Сводные таблицы результатов расчетов коэффициента корреляции Пирсона: личностная тревожность – реактивная тревожность.

Расчет связи между факторами, имеющими значимость различий $> 2,13$, показал, что между тремя исследуемыми переменными (уровнем одиночества, уровнем реактивной тревожности и уровнем личностной тревожности), имеется значимая прямо пропорциональная связь. Таким образом, изменение одного фактора влечет за собой модификацию другого и наоборот.

Как показали результаты нашего исследования, тренинг по интегративным психотехнологиям – достаточно эффективный способ психологической коррекции уровня одиночества и тревожности.

Полученные результаты позволяют нам сделать следующие *выводы*:

1. Проведенное нами исследование подтвердило выдвинутую нами гипотезу о том, что под влиянием ИИПТ снижается уровень одиночества, следовательно, ИИПТ применимы для коррекции повышенного уровня одиночества.

2. Выполнена цель исследования: выдержало проверку положение, что прохождение тренинга по ИИПТ указывает влияние на уровень одиночества и уровни тревожности.

3. Подтвердилась гипотеза исследования: ИИПТ оказывает значительное влияние на динамику реактивной и личностной тревожности, а именно, тревожность понижается.

4. Доказано, что между уровнем одиночества и уровнями тревожности существует значимая взаимосвязь.

На основании проведенного нами исследования можно сделать заключение, что они имеют как научно-познавательную, так и прикладную перспективы.

В научно-познавательном отношении имеет смысл расширить как исследовательский инструментарий, так и объем выборки, а также для исследования устойчивости влияния тренинга по ИИПТ провести отсроченные замеры в лонгитюдной стратегии.

3.2.9. Влияние ИИПТ на реактивную тревожность

Эксперимент по выявлению влияния тренинга по ИИПТ на уровень реактивной тревожности его участников был проведен в ходе выездного профессионального восьмидневного тренинга по ИИПТ «Инсайт», проводившегося с 6 по 13 ноября 1997 года на базе пансионата «Ярославль» (автор и ведущий тренинга – В. Козлов).

Основные задачи исследования

Проследить групповую динамику и некоторые аспекты индивидуальной динамики изменения реактивной тревожности в течение эксперимента.

Характеристика выборки

В эксперименте участвовало 17 человек: 14 женщин и 3 мужчин. Возраст от 18 до 42 лет. Средний возраст 22 года. Уровень образования: высшее – 9 человек, неполное высшее – 5 человек, среднее – 3 человека.

Используемые методы

Все участники эксперимента были протестированы с помощью четырех тестов – «Шкалы самооценки» Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина, шкалы субдепрессии (измерение степени выраженности сниженного настроения), основанного на опроснике Зунга и адаптированного в НИИ им. Бехтерева Т.И. Балашовой, теста М. Люшера и проективной методики исследования личности «HAND-тест».

Обработка результатов

Оценка тесноты связи между уровнями реактивной тревожности, измеряемыми до и после процессов, между уровнями субдепрессии проводилась с помощью коэффициента Стьюдента, подтверждающего значимость различий средних арифметических измерений. Расчеты проводились посредством компьютерной программы «Стадия». Для уточнения полученных данных были использованы данные тестов Люшера и «HAND-теста», обработка которых производилась вручную.

Процедура проведения эксперимента

Эксперимент проводился на протяжении шести дней тренинга. Замеры по шкале субдепрессии проводились в второй и восьмой дни тренинга – до начала и в конце тренинга соответственно.

Параллельно участники тренинга были протестированы с помощью проективного «HAND-теста».

По тесту Ханина-Спилберга было проведено 6 замеров – во 2, 4, 6-й дни тренинга. Замеры проводились дважды в день, до и после процесса дыхания, за 30 минут до его начала и в течение 30-40 минут после его проведения. Замеры проводились во второй половине дня (с 16 до 20 часов). Результаты замеров дали возможность отразить изменения в динамике измеряемой реактивной тревожности.

По тесту Люшера замеры проводились в ходе 2, 3, 4, 7-го дней тренинга за 10-15 минут до начала и 20-30 минут после окончания процесса.

Полученные результаты и их интерпретация

Результаты сравнения уровня субдепрессии до и после процесса терапии в целом по группе:

Сравнение результатов за 7.11 и 12.11: количество человек – 13, $M_1 = 34,9$, $M_2 = 31,5$, t Стьюдента = 1,08; значимость = 0,289; ст. свободы = 1,24; нулевая гипотеза подтвердилась.

Результаты сравнения реактивной тревожности до и после процесса терапии в целом по группе.

Данные эксперимента за 7,11: количество человек – 12, $M_1 = 24,5$, $M_2 = 26,6$, t Стьюдента = 1,3, значимость = 0,24, ст. свободы = 1,3; нулевая гипотеза подтвердилась.

Данные эксперимента за 9,11: количество человек – 10, $M_1 = 22,7$, $M_2 = 29,0$, t Стьюдента = 1,26, значимость = 0,221, ст. свободы = 1,18, нулевая гипотеза подтвердилась.

Данные эксперимента за 11,11: количество человек – 10, $M_1 = 22,6$, $M_2 = 16,9$, t Стьюдента = 2,29, значимость = $3,27E-2$, ст. свободы = 1,18, конкурирующая гипотеза подтвердилась.

В ходе эксперимента наблюдается повышение уровня реактивной тревожности участников тренинга на протяжении первых двух его замеров, сделанных в начале и середине тренинга и ее снижения к концу тренинга, что подтверждает результаты ранее проведенных экспериментов. Результаты тестирования по шкале субдепрессии подтверждают тот факт, что испытуемые в целом находились в состоянии низкого уровня тревожности и не имели ярко выраженных депрессивных тенденций. Таким образом, вполне логичным будет вывод об успешности психотерапевтического влияния тренинга в целом на групповой уровень тревожности, особенно последних его дней.

Тест Люшера и «Hand-тест» помогли выявить и интерпретировать яркие случаи значительного снижения уровня реактивной тревожности у некоторых участников тренинга.

Пример 1: Н., 22 года.

Результаты по тесту Спилбергера-Ханина. 7.11 – первый замер: 38, второй замер: 40. 9.11 – первый замер: 7, второй замер: 36. 11.11 – первый замер: 44, второй замер: 7.

Результаты по шкале субдепрессии: первый замер: 53, второй замер: 38.

Результаты замеров по тесту Люшера в динамике: первый замер: 26347015, второй замер: 67320415, третий замер: 26347015, четвертый замер: 26730415.

В 1-м и во 2-м замерах ярко прослеживаются показатели тревоги (основные цвета на 6, 7, 8-й позициях и компенсация осуществляется за счет дополнительных цветов). Тревога значительно снижается к 3-му замеру и вновь возрастает в 4-м замере.

В 1-м замере проявлены несущие тревогу тенденции, потребность в поддержке и одобрении, спокойной обстановке, что позволило бы расширить сферу контактов и надеяться на лучшее в будущем (=3=4). Проявляется беспокойная неудовлетворенность, раздражительность и нетерпеливость, вызывающие трудности концентрации внимания (-5-1).

В целом, наблюдается стремление к избеганию конфликтов и восстановлению душевных сил (+6-1). Эмоциональная напряженность сопряжена с физиологическим дискомфортом потребностью в покое. В целом, ситуация, в которой оказалась испытуемая, воспринимается ею как трудно разрешимая. Горечь разочарования, неудовлетворенность собой, избыточная самокритичность. Испытуемая выражает пассивный протест против сложившихся обстоятельств (+6,+7). Но несмотря на сложность ситуации, предпринимаются попытки достижения целей, действия продуманы, планомерны и осторожны (x2x3).

Во втором замере при сохраняющейся эмоциональной и физиологической напряженности наблюдается появление активности в преодолении трудностей, появляется стремление к лидирующей позиции и доминантности отношений с окружающими (x3x2). Во избежание конфликтов проявляется тенденция к сдерживанию непосредственных реакций и ярких эмоциональных всплесков (=0=4).

Продолжает проявляться стремление избавиться от гнетущего состояния, в чем видна нетерпеливость. Заявленная потребность в понимании и доброжелательных отношениях не удовлетворена. Напряженность вызывает чувство раздражения, ощущение непонятности значимыми окружающими (-1-5). Группа (+6-5) свидетельствует о повышенной ранимости в данной ситуации при повышенной требовательности к социальному окружению, что сохраняется на протяжении всех 4-х замеров.

На протяжении 3-го и 4-го замеров (+2+6) выступает пассивно-оборонительная позиция. Упорство в отстаивании своих целей становится неустойчивым, наталкивается на трудности, что вызывает повышенную раздражительность, тревожную неуверенность, усталость, ухудшение самочувствия. Испытуемая выбирает рассудочный, пассивно-созерцательный подход, используемый для укрепления своих позиций и самоутверждения (+2-5). В 4-м замере появляются стенические реакции, состояние возбуждения, подъема и бодрости (x7x3), но во избежание конфликтов проявляется тенденция к сдерживанию непосредственных реакций и ярких эмоциональных всплесков, позволенных, как считает испытуемая, лишь для контактов в узком кругу (=0=4).

Результаты интерпретации теста Люшера могут быть дополнены результатами Hand-теста. Ниже представлены некоторые результаты тестирования испытуемой, проведенного в начале и конце тренинга.

| оцениваемое состояние | до занятий | после занятий |
|-----------------------|------------|---------------|
| Аффектация | 9% | 20% |
| Директивность | 9% | 0 |
| Тревожность | 9% | 0 |
| Активность | 16% | 40% |

Таблица 21. Результаты Hand-теста.

Данные свидетельствуют о возрастании способности к активной социальной жизни, возрастании желания сотрудничать с людьми, возрастании способности к эмпатии, уменьшении агрессивных тенденций, уменьшении нежелания приспособливаться к социальному окружению, снижении тревожности, нервно-психического напряжения.

3.2.10. Влияние РСС на психическое состояние личности

В практической психологии и психотерапии всегда достаточно остро поднималась проблема изменения личности в результате психотехнологического воздействия. Исследования Г. Айзенка в отношении эффективности психотерапии показали, что изменения личности, происходящие в определенный промежуток времени, нельзя напрямую связать с происходившим в это время психотерапевтическим вмешательством. В то же время свидетельства многих практикующих психологов и психотерапевтов, а также их клиентов говорят о том, что личность способна меняться в ходе психотехнологического взаимодействия.

Проблема также заключается в противоречивом понимании одного из базовых понятий интенсивных интегративных психотехнологий – понятия РСС. С точки зрения традиционной медицинской модели, эти состояния определяют

чаще как различные формы помрачения сознания, имеющие деструктивный, патологический характер; с другой стороны, наиболее радикальные представители эмпирических подходов переоценивают значимость РСС как средства позитивной трансформации личности.

Прежде чем говорить о самом трансформационном эффекте, необходимо определиться с двумя моментами. Во-первых, что мы подразумеваем под трансформацией и, во-вторых, каким образом можно объективно фиксировать трансформационный эффект.

В настоящее время существует множество метафор, объясняющих процесс трансформации; в большинстве из них трансформация рассматривается в неразрывной связи с интеграцией личностных содержаний в целостное психическое пространство. Повышение и развитие интегративных навыков составляет основу трансформации. Что же принимать за точку отсчета процесса трансформации? Исходя из смысла самого слова «трансформация», мы подразумеваем некоторое изменение, происходящее с личностью в определенный промежуток времени. Можно определить трансформацию как изменение паттерна взаимодействия сознания, бессознательного и окружающего мира. Кроме того, трансформация предполагает осознанность этого процесса изменения, в результате чего происходит внутренняя гармонизация и сонастроенность личности с окружающим миром.

Для того чтобы процесс трансформации был объективизирован, он должен получить количественное выражение. В настоящее время существует большое количество тестов, измеряющих те или иные качества и процессы психической реальности. Проблема заключается в том, чтобы среди количественно измеряемых процессов и качеств выбрать именно те, которые наиболее устойчивы и определяют основные паттерны внутренних и внешних отношений.

В интенсивных интегративных психотехнологиях используется потенциал ИСС – расширенного (РСС) и психоделического (ПдСС). Можно рассмотреть ИСС, вызванное в контролируемых условиях как состояние, в результате которого происходит ослабление механизмов психологической защиты и перераспределение энергии внутри системы-личности. В ИСС происходит расширение границ осознания. Это может привести к заметным позитивным сдвигам в системе психического состояния и, как следствие, – к психологической трансформации личности.

Для теоретической базы нашего исследования мы определяем трансовые, психоделические, медитативные, РСС состояния сознания, которые еще определяются родовым понятием – ИСС – как неравновесные. Для таких состояний в полной мере характерны законы неравновесности и самоорганизации. Такие состояния характеризуются большим отклонением от «нормы» от линейного развития и функционирования психики.

Методологической основой нашего исследования является модель возникновения новообразований в структуре личности.

Для создания более полной теоретической модели, характеризующей возникновение новообразований в структуре личности, следует также привлечь системный подход Ч. Тарта, объясняющий возникновение состояний сознания и их перехода из одного в другое. Модель Тарта показывает, что при создании и функционировании ИСС психические процессы и вся структура психической реальности меняют свои характеристики и представленность в сознании индивида, чем определяют новый опыт и возможность последующего закрепления новообразований в структуре личности.

Нами выдвинута *гипотеза*, согласно которой воздействие интенсивных интегративных психотехнологий, опирающихся, прежде всего, на работу в пространстве ИСС, приводит к **качественному изменению в психическом состоянии (ПС), которое выражается в изменении выраженности и интенсивности проявления отдельных компонентов целостного ПС, что в конечном итоге может вести к положительной трансформации личности.**

Цель исследования

Мы определили своей целью выявить:

- 1) механизм трансформации и закономерности изменения составляющих ПС, происходящего в ходе воздействия интенсивных интегративных психотехнологий;
- 2) установить, какие компоненты ПС наиболее подвержены изменениям, а какие являются достаточно устойчивыми;

Задачи исследования

Основные задачи нашего исследования следующие:

- сформулировать концепцию трансформации психического состояния с позиций парадигмы интенсивных интегративных психотехнологий;
- установить взаимосвязь между трансформацией ПС и непосредственной трансформацией личности в целом;
- изучить наиболее характерные изменения в рельефе психического состояния личности, связанные с воздействием интенсивных интегративных психотехнологий;
- исследовать феноменологическое содержание ИСС;
- подтвердить методологическую основу нашей работы с помощью эмпирического исследования.

Описание исследования

В нашем исследовании мы стремились установить два момента:

1. Подтверждение или не подтверждение основной гипотезы;
2. Что подтверждение, если оно произошло, обусловлено влиянием интенсивных интегративных психотехнологий, а не каким-то другим фактором.

Для уточнения первого момента нами была использована методика А.О. Прохорова «Рельеф психического состояния» [23]. Для подтверждения второго момента нами была использована схема эксперимента, разработанная на основе

плана с предварительным и итоговым тестированием и контрольной группой специально для данного исследования.

Учитывая сложность исследования и многомерность такого явления, как психическое состояние мы использовали схему, включающую две группы испытуемых: экспериментальную и контрольную группы. Такая схема эксперимента использована нами в целях разграничения эффектов интенсивной эмпирической психотерапии, в частности непосредственного влияния ИСС на психическое состояние личности, и различных случайных эффектов.

Описание выборки

Исследование проводилось на двух городах (в Ярославле и Москве) на профессиональных авторских тренингах по интенсивным интегративным психотехнологиям «Инсайт» (экспериментальная группа) – автор и ведущий В.В. Козлов. Продолжительность тренинга – восемь дней. Контрольная группа формировалась из нескольких студенческих учебных групп (3-5 курса) ЯрГУ. Испытуемые контрольной группы не принимали участия в тренинговой работе.

Общая выборка – 64 человека: экспериментальная и контрольная группы состояли из 32 человек в каждой.

Половозрастной состав:

- *экспериментальная группа*: мужчины – 13 чел. (40,6 %), женщины – 19 чел. (59,4 %);

возраст испытуемых: от 15 до 20 лет – 3 чел. (9,4 %), от 20 до 30 лет – 13 чел. (40,6%), от 30 до 40 лет – 11 чел. (34,4%), от 40 до 50 лет – 5 чел. (15,6 %).

- *контрольная группа*: мужчины – 10 чел. (31,25%), женщины – 22 чел. (68,75%);

возраст испытуемых от 18 до 23 лет.

Описание методики исследования

В нашем исследовании в качестве инструмента исследования мы выбрали и воспользовались методикой, предложенной А.О. Прохоровым в его работе «Психология неравновесных состояний» [23] (см. Приложение 8). Обоснованность выбора этой методики заключается в том, что:

а) опросник позволяет количественно замерить степень выраженности составляющих компонентов целостного психического состояния (ПС), следовательно – достоверно отметить произошедшие изменения.

б) опросник имеет качества системного отражения структуры и выраженности ПС (то есть отражает большое количество параметров и структурных составляющих ПС) (см. Приложение 8).

в) методика является валидной и надежной, используется в качестве диагностического и исследовательского инструмента.

г) методика обладает удобной наглядной формой графического изображения результатов исследования.

Методика направлена на изучение основных сторон психического состояния: психических процессов, физиологических реакций, переживания и поведения. Прикладное значение методики заключается в том, что каждое состояние, переживаемое субъектом, может быть оценено со стороны его компонентов, их интенсивности проявлений.

Опросник представляет собой перечень признаков структуры психического состояния и содержит 40 основных характеристик психического состояния, составляющих четыре блока (структуры): психические процессы – 10 показателей, физиологические реакции – 10 показателей, переживания – 10 показателей, поведение – 10 показателей. Каждый показатель имеет 11 балльную шкалу.

После заполнения бланка опросника производится подсчет набранных испытуемым баллов. При этом все первичные результаты испытуемого переводятся в единую 11-балльную шкалу: так оценки -5, -4, -3, -2, -1, 0, 1, 2, 3, 4, 5 будут выглядеть следующим образом: 1, 2, 3, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 – соответственно. На основании суммы баллов подсчитывается выраженность той или иной структуры состояния (средняя по 10 показателям блока), а также выраженность каждого отдельного показателя. Затем по полученным результатам строится рельеф гистограммы или строится интегральный рельеф состояния (в работе представлены рельефы психических состояний).

Описание процедуры исследования

Опросник предлагался всем испытуемым дважды – перед началом тренинга и сразу после его окончания (экспериментальная группа). Контрольной группе предлагалось заполнить опросник через тот же временной промежуток, что проходил тренинг (второй замер проводился через восемь дней после первого). Испытуемым раздавались тексты опросника (см. Приложение 8) и бланки ответов (см. Приложение 9); они отвечали на вопросы после стандартной инструкции: «Дайте оценку показателям переживаемого Вами состояния по данному опроснику. Для этого зачеркните цифру, которая на Ваш взгляд отражает уровень проявления данной характеристики состояния: 5 – максимальная выраженность данного показателя, 4 – уровень выше среднего, 3 – средний, 2 – ниже среднего, 1 – низкий уровень, 0 – естественная для вас обычная, неизменная характеристика данного показателя. Слева в строке опросника один полюс, а справа – противоположный полюс данного показателя. Вы должны осуществить выбор. Помните, что в ряду может быть только одна оценка, а также, что нет ни хороших, ни плохих ответов».

Описание экспериментального воздействия

В качестве экспериментального воздействия нами принимался 8-дневный тренинг «Инсайт», в основное содержание которого входили психотехнологические методы работающие в пространстве ИСС (холотропное дыхание, ребефинг, медитативные техники и др.).

Полученные результаты и их обработка

Для обработки результатов опросника и их представления производится подсчет набранных испытуемым баллов. При этом все первичные результаты испытуемого переводятся в единую 11-бальную шкалу. На основании суммы баллов подсчитывается выраженность той или иной структуры состояния (средняя по 10 показателям блока), а также выраженность каждого отдельного показателя. Затем по полученным результатам строится рельеф гистограммы или строится интегральный рельеф состояния (в работе представлены рельефы психических состояний).

| Группы | | | | |
|---------------|------------|------------|------------|------------|
| N | Э-1 | Э-2 | К-1 | К-2 |
| 1. | 6,655 | 8,828 | 6,538 | 5,769 |
| 2. | 7,207 | 8,034 | 6,692 | 6,769 |
| 3. | 7,31 | 8,655 | 7,307 | 7,615 |
| 4. | 6,655 | 8,103 | 6,077 | 6,461 |
| 5. | 7,483 | 8,103 | 7,077 | 6,769 |
| 6. | 7,448 | 9,241 | 7,385 | 7 |
| 7. | 6,552 | 7,931 | 6,923 | 7 |
| 8. | 7,069 | 8,828 | 7 | 6,308 |
| 9. | 7,103 | 8,759 | 6,769 | 5,385 |
| 10. | 6,931 | 7,931 | 6,461 | 6,692 |
| 11. | 5,965 | 7,172 | 5,538 | 6,077 |
| 12. | 6,034 | 7,586 | 6,615 | 6,846 |
| 13. | 6,345 | 7,483 | 6,615 | 6,692 |
| 14. | 6,724 | 7,689 | 6,154 | 6 |
| 15. | 6,345 | 7,138 | 6,231 | 6 |
| 16. | 6,517 | 8,379 | 6,077 | 7 |
| 17. | 6,517 | 6,793 | 7 | 7,077 |
| 18. | 6,552 | 7,379 | 6,538 | 5,846 |
| 19. | 6,586 | 7,103 | 6,308 | 6,154 |
| 20. | 6,069 | 6,827 | 6,692 | 6,077 |
| 21. | 7,241 | 7,966 | 6,308 | 5,769 |
| 22. | 7,172 | 8,103 | 6,538 | 6,308 |
| 23. | 6,828 | 7,897 | 6,231 | 5,692 |
| 24. | 6,931 | 8,207 | 6,846 | 6,077 |
| 25. | 6,448 | 7,517 | 6 | 5,615 |
| 26. | 6,759 | 7,655 | 5,846 | 5,769 |
| 27. | 6,621 | 7,517 | 6,077 | 5,615 |
| 28. | 7,345 | 8,655 | 6,308 | 5,846 |
| 29. | 6,896 | 8,207 | 5,692 | 5,615 |
| 30. | 6,896 | 8,690 | 6,538 | 7 |

| | | | | |
|-----|-------|-------|-------|-------|
| 31. | 6,793 | 7,828 | 6,538 | 6,308 |
| 32. | 6,724 | 7,828 | 6,769 | 7,308 |
| 33. | 6,379 | 6,103 | 6,692 | 6,846 |
| 34. | 6,310 | 6,655 | 7,077 | 7,077 |
| 35. | 6,655 | 7,069 | 7,077 | 7,769 |
| 36. | 6,897 | 7,483 | 7,385 | 6,615 |
| 37. | 5,759 | 5,758 | 6,385 | 6,385 |
| 38. | 6,586 | 7,483 | 5,846 | 6,923 |
| 39. | 6,655 | 8,138 | 5,923 | 6,615 |
| 40. | 7,069 | 8,483 | 7,308 | 6,615 |

Таблица 22. Результаты по группам (выраженность каждого отдельного показателя).

Пояснения к таблице:

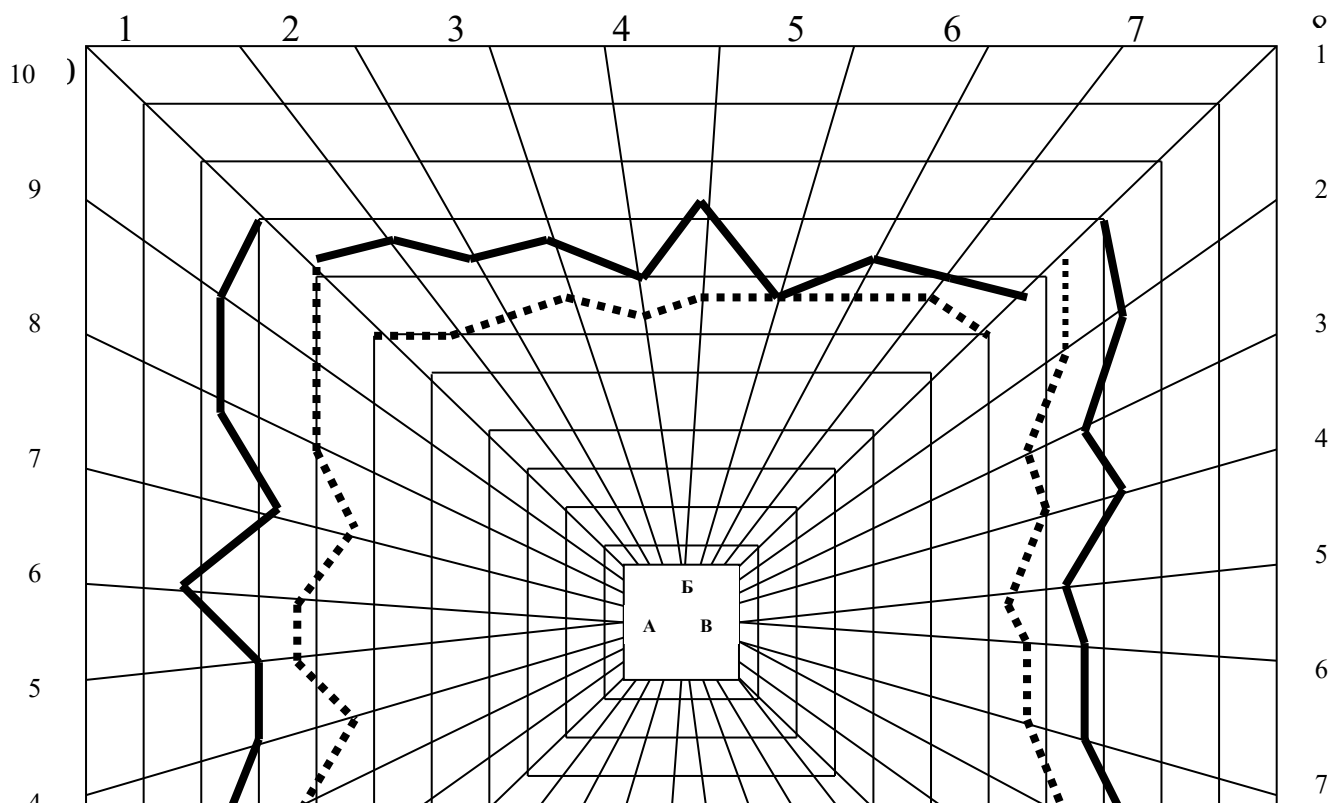
Э-1 – экспериментальная группа, 1-ый замер (до тренинга);

Э-2 – экспериментальная группа, 2-ой замер (после тренинга);

К-1 – контрольная группа, 1-ый замер;

К-2 – контрольная группа, 2-ой замер;

№ – номер показателя по опроснику.



Г

Рис. 19. Интегральный рельеф по полученным результатам в экспериментальной группе.

Пояснение к графику:

А – психические процессы

Б – физиологические реакции

В – шкала переживаний

Г – поведение

Первый замер (перед началом тренинга):
 Второй замер (после окончания тренинга): _____

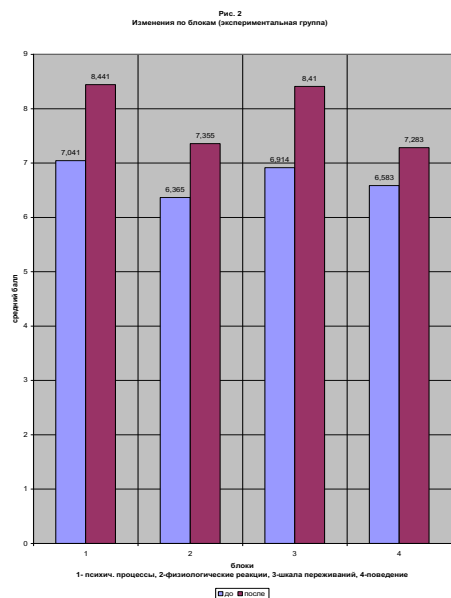


Рис. 20. Распределение по блокам в экспериментальной группе.

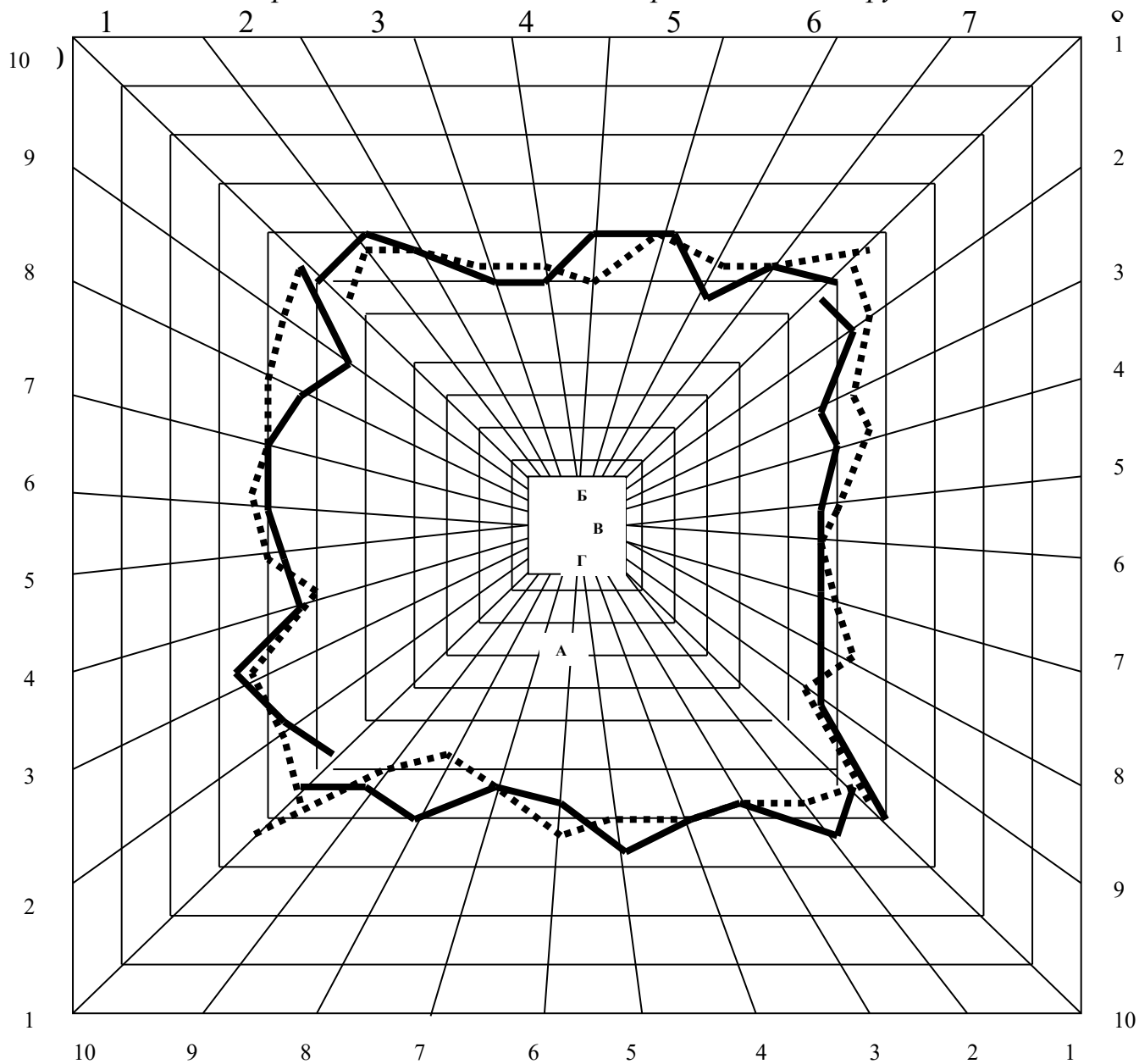


Рис. 21. Интегральный рельеф по полученным результатам в контрольной группе.

Пояснение к графику:

А – психические процессы

Б – физиологические реакции

В – шкала переживаний

Г – поведение

Первый замер (перед началом тренинга) — —

Второй замер (после окончания тренинга) —————

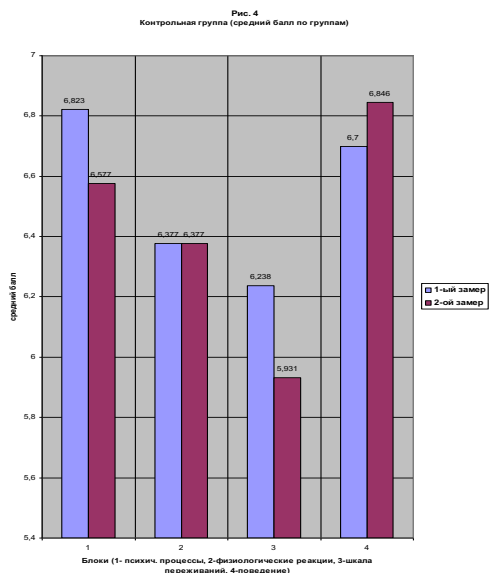


Рис. 22. Распределение по блокам в контрольной группе.

Анализ и интерпретация результатов по опроснику А.О. Прохорова «Рельеф психического состояния»

Для анализа результатов нашего эксперимента следует учитывать две важные особенности.

Во-первых, все результаты и конкретные показатели представлены и выражены графически, что обусловлено конкретной методикой исследования, в виде интегральных рельефов и гистограмм, а все числовые показатели представлены в таблице (см. табл. 22)

Во-вторых, следует четко уяснить, что показатель 6 баллов является некой нулевой точкой отсчета, т.к. характеризует естественный обычный для индивида показатель какой-либо характеристики (в опроснике 6 баллов является нулевой отметкой (см. Приложение 8)). Все отклонения выше или ниже 6-ти баллов характеризуют отклонения от индивидуальной нормы в психическом состоянии либо к положительному, либо к отрицательному вектору проявления каждого отдельного показателя.

Экспериментальная группа

После воздействия интенсивных интегративных психотехник работающих в пространстве ИСС в экспериментальной группе произошли следующие значимые изменения степени выраженности компонентов психического состояния:

1. Изменения по блокам (структурам) психического состояния (средняя по 10 показателям блока).

Из диаграммы (рис. 20) видно, что по всем структурам (блокам) наблюдается увеличение численного показателя.

Наиболее значительный рост наблюдается по блокам (отдельным структурам целостного психического состояния):

- психические состояния – с 7,041(до тренинга) до 8,441(после),
- шкала переживаний – с 6,914 (до тренинга) до 8,41 (после).

По другим блокам также наблюдается рост показателей:

- физиологические реакции – с 6,365 до 7,355,
- поведение – с 6,583 до 7,283.

2. Изменения по отдельным показателям (компонентам) целостного психического состояния.

1. блок (структура) – психические состояния

В рамках этого блока отмечаются самые значимые изменения, имеющие положительный вектор, по отдельным компонентам психического состояния, их выраженности (см. табл. 22 и рис. 19). Наиболее чувствительными к психотерапевтическому воздействию оказались следующие характеристики (показатели):

1. Ощущение. Чувствительность к внешним воздействиям – с 6,655 баллов (до тренинга) до 8,828 (после).

3. Особенности представлений – с 7,31 до 8,655 баллов

4. Память – с 6,655 до 8,103 баллов

6. Воображение – с 7,448 до 9,241 баллов

8. Эмоциональные процессы – с 7,069 до 8,828 баллов

9. Волевые процессы – с 7,103 до 8,759 баллов.

По остальным компонентам также наблюдается увеличение выраженности показателей:

- 2. Четкость осознанность восприятия – с 7,207 до 8,034 баллов
- 5. Мышление – с 7,483 до 8,103 баллов
- 7. Речь – с 6,552 до 7,931 баллов
- 10. Внимание – с 6,931 до 7,931

Таким образом, по данному блоку (структуре психического состояния) в результате влияния интенсивных интегративных психотехнологий, работающих в пространстве ИСС, наблюдаются положительные изменения в структуре ПС, имеющие положительный вектор развития. Данные изменения, если их описать качественно, характеризуются значительными сдвигами: обострением чувствительности к внешним воздействиям; увеличивается четкость ясность представлений, легкость возникновения образов; улучшение памяти, легкость запоминания, легко вспоминается то, что необходимо вспомнить в данный момент; легкость образования новых ассоциаций, фантазирование, придумывание. Изменение эмоциональных процессов характеризуется увеличением чувства радости, восторга, веселости, проявлением азарта; а волевых процессов – повышением уверенности в себе, легкостью в управлении собой, верой в успех. Менее выраженные сдвиги, также имеющие положительный вектор, характеризуются повышением осознанности восприятия, ясности, сообразительности, находчивости, логичности мысли, речевой активности; улучшением способности к сосредоточению.

2. блок (структура ПС) – физиологические реакции

В рамках этого блока также отмечаются незначительные изменения, имеющие положительный вектор, по отдельным компонентам психического состояния, их выраженности (см. табл. 22, рис. 19). Наиболее заметные изменения произошли по следующим компонентам ПС:

- 11 (1). Температурные ощущения – с 5,965 (до тренинга) до 7,172 баллов (после тренинга);
- 12 (2). Состояние мышечного тонуса – с 6,034 до 7,586 баллов;
- 13 (3). Координация движений – с 6,345 до 7,483 баллов;
- 16 (6). Проявление со стороны органов дыхания – с 6,517 до 8,379 баллов.

По остальным компонентам данного блока наблюдается незначительный рост выраженности численных показателей (см. табл. 22).

Таким образом, по данному блоку также наблюдаются изменения в структуре ПС, имеющие положительный вектор. Данные изменения, если их описать качественно, характеризуются: температурными ощущениями (ощущение тепла); умеренным повышением мышечного тонуса, чувством умеренного мышечного напряжения; улучшением координации движений, увеличением скорости, точности, координированности движений во время работы; увеличением глубины дыхания, учащением дыхания, не причиняющего беспокойства и мешающего.

По остальным показателям также отмечается небольшое увеличение выраженности (см. табл. 22), но они, скорее, показывают индивидуальный характер физиологических реакций испытуемых.

3. блок (структура ПС) – шкала переживаний

Данный блок характеризует эмоционально-энергетическую (витальную) составляющую переживаемого ПС. В рамках этого блока также отмечаются значимые изменения, имеющие положительный вектор, по отдельным компонентам психического состояния, их выраженности. Наиболее чувствительными к психотерапевтическому воздействию оказались следующие характеристики (показатели):

24 (4). Шкала активности-пассивности переживаний – с 6,931 (до тренинга) до 8,207 баллов (после);

25 (5). Шкала сонливость-бодрость – с 6,448 до 7,517 баллов;

28 (8). Шкала напряженность-расслабленность – с 7,345 до 8,655 баллов;

29 (9). Шкала тяжесть-легкость – с 6,896 до 8,207 баллов;

30 (10). Шкала скованность-раскованность – с 6,896 до 8,690 баллов.

По остальным компонентам также наблюдается увеличение выраженности показателей в направлении положительного вектора изменений:

21 (1). Шкала радость-печаль – с 7,241 до 7,966 баллов;

22 (2). Шкала грустность-оптимистичность – с 7,172 до 8,103 баллов;

23 (3). Шкала печаль-задорность – с 6,828 до 7,897 баллов;

26 (6). Шкала вялость-бойкость – с 6,759 до 7,655 баллов;

27 (7). Шкала интенциональность переживаний: опускает (погружает) – поднимает (возвышает) – с 6,621 до 7,517 баллов.

Таким образом, по данному блоку также наблюдаются значительные изменения в структуре ПС, имеющие положительный вектор. Эмоционально-энергетический (витальный) компонент ПС, как видно из результатов, является чувствительным к воздействию интенсивных интегративных психотехнологий. Данные изменения, если их описать качественно, характеризуются: повышением уровня положительных эмоций у испытуемых в структуре ПС (радости, оптимистичности, задорности), а также повышением (катализированием) общей жизненной витальности участников экспериментальной группы. Проявляется раскрепощенность, легкость, раскованность в переживаниях личности.

4. блок (структура ПС) – поведение

Этот блок в целом менее остальных подвергся изменению (см. рис. 19), но по отдельным показателям произошли значительные, значимые изменения. Наиболее заметные изменения в следующих компонентах психического состояния:

31 (1). Шкала пассивность-активность – с 6,793 (первый замер до тренинга) до 7,828 (второй замер, после тренинга) баллов;

32 (2). Шкала непоследовательность (хаотичность) – последовательность (целеустремленность) – с 6,724 до 7,828 баллов.

Произошло небольшое снижение выраженности по одному показателю в данном блоке:

33 (3). Шкала импульсивность-размеренность – с 6,379 до 6,103 баллов.

Значительное изменение, имеющее положительный вектор выраженности показателей, произошло по следующим шкалам:

39 (9). Шкала неуверенность (сомнение) – уверенность – с 6,655 до 8,138 баллов;

40 (10). Шкала закрытость (замкнутость) – открытость – с 7,069 до 8,483 баллов.

По остальным структурным элементам данного блока ПС изменения менее значительны (см. табл. 22).

Таким образом, по данному блоку также наблюдаются значительные, значимые изменения в структуре ПС по отдельным компонентам, имеющим положительный вектор. Данные изменения в поведении, если их описать качественно, характеризуются повышением общей активности, последовательности (целеустремленности) поведения, а также значимым повышением уверенности в своих действиях и открытости по отношению к внешнему миру.

Таким образом, по всем блокам в экспериментальной группе произошли значительные изменения затрагивающие многие компоненты ПС. В целом все качественные (имеющие количественное выражение в нашем исследовании) изменения имеют тенденцию стремления к положительному вектору функционирования всей системы (ПС).

Контрольная группа

Контрольная группа не подвергалась воздействию интенсивных интегративных психотехнологий. По этой группе были получены следующие результаты.

1. Изменения по блокам (структурам) психического состояния (средняя по 10 показателям блока)

Из диаграммы (рис. 22) видно, что по всем структурам (блокам) ПС не наблюдается значительных изменений между первым и вторым замером. Численные показатели не имеют больших расхождений между собой (по первому и второму замеру). Все численные показатели имеют небольшие отклонения от 6-ти баллов, а это характеризует устойчивость естественного, обычного психического состояния и его компонентов:

- психические состояния – с 6,823 (первый замер) до 6,577 (второй замер);
- физиологические реакции – с 6,377 (первый замер) до 6,377(второй замер);
- шкала переживаний – с 6,238 (1-ый замер) до 5,931 (2-ой);
- поведение – с 6,7 (1-ый замер) до 6,846 (2-ойзамер).

Таким образом, мы видим, что по отдельным структурам ПС в данной группе:

- 1) не наблюдается количественного (численного) повышения выраженности ни по одному из блоков;
- 2) количественные различия между первым и вторым замерами не превышает более 0,307 баллов (шкала переживаний).

2. Изменения по отдельным показателям (компонентам) целостного психического состояния.

1. блок (структура ПС) – психические состояния

По данному блоку наблюдаются незначительные колебания показателей как положительного, так и отрицательного векторов (см. табл. 22, рис. 21). Численные показатели находятся в пределах 6-7 баллов, что характеризует небольшую динамику в пределах нормы (обычного, естественного для личности психического состояния). Самые большие изменения по контрольной группе наблюдаются по следующим показателям:

1. Ощущение. Чувствительность к внешним воздействиям – с 6,538 (1-ый замер) до 5,769 (2-ой замер) баллов (отрицательный вектор);
2. Эмоциональные процессы – с 7 (1-ый замер) до 6,308 (2-ой замер) баллов (отрицательный вектор);
3. Волевые процессы – с 6,769 до 5,385 баллов (отрицательный вектор).

Данные изменения имеют отрицательный вектор в качественной динамике психического состояния и характеризуются небольшим ухудшением восприимчивости к внешним воздействиям, снижением эмоционального фона, а также ухудшением волевых процессов.

По остальным характеристикам численные изменения незначительны (см. табл. 22, рис. 21).

2. блок (структура ПС) – физиологические реакции

По данному блоку наблюдаются наименьшие, незначительные колебания как положительного, так и отрицательного векторов (см. табл. 22, рис. 21). Численные показатели находятся в пределах 6-7 баллов, что характеризует небольшую динамику в пределах нормы (обычного, естественного для личности психического состояния). Самые заметные изменения по контрольной группе наблюдаются по следующим показателям:

- 16 (6). Проявление со стороны органов дыхания – с 6,077 (1-ый замер) до 7 (2-ой замер) баллов;
- 18 (8). Ощущения со стороны желудочно-кишечного тракта – с 6,538 до 5,846 баллов (отрицательный вектор).

3. блок (структура ПС) – шкала переживаний

По всем компонентам блока, кроме 30 (10). Шкала скованность-раскованность) наблюдается небольшое снижение численных показателей (см.

табл. 22). Численные показатели находятся в пределах 5,5-7 баллов, что характеризует небольшую динамику в пределах нормы (обычного, естественного для личности психического состояния).

4. блок (структура ПС) – поведение

По данному блоку наблюдается небольшие колебания показателей как положительного так и отрицательного векторов (см. табл. 22, рис. 21). Самые заметные изменения по контрольной группе наблюдаются по следующим показателям:

35(5). Шкала неуправляемость (бесконтрольность) – управляемость (контроль) – с 7,077 (1-ый замер) до 7,769 (2-ой замер) баллов

38(8). Шкала неустойчивость (сомнение) – устойчивость (стабильность) – с 5,846 (1-ый замер) до 6,923 (2-ой) баллов.

Таким образом, касаясь анализа динамики изменений по отдельным компонентам ПС в контрольной группе, мы можем сказать следующее:

Во-первых, практически все изменения численных показателей по отдельным характеристикам (компонентам) ПС являются незначительными (находятся в пределах 5,5-7 баллов (см. табл. 22), что характеризует небольшую динамику в пределах нормы (обычного, естественного для личности психического состояния);

Во-вторых, большинство заметных изменений имеет отрицательный вектор направленности.

Факторы, угрожающие достоверности результатов исследования

1. Реакция испытуемых на эксперимент (фактор, угрожающий внешней валидности эксперимента). Испытуемые экспериментальной группы были осведомлены об участии в экспериментальном исследовании.

2. Эффект тестирования (фактор, угрожающий внутренней валидности эксперимента). Испытуемым предъявлялись опросники большого объема; содержание вопросов в некоторых случаях вызывало у них эмоциональный отклик.

3. Ожидания экспериментатора. Автор сформировал определенные установки и ожидания в отношении результатов данного исследования.

4. Отсутствие возможности проведения лонгитюдного исследования. Это не позволяет сделать научно обоснованный вывод о стойкости происшедших в ходе тренинга личностных изменений.

Выводы

При анализе динамики изменений в структуре психического состояния в экспериментальной и контрольной группе мы можем отметить:

1. Различия результатов по экспериментальной и контрольной группе значительны (значимы)

2. Результаты по экспериментальной группе позволяют сделать выводы о заметном, значимом влиянии интенсивных интегративных психотехнологий на рельеф психического состояния.

3. Изменения в экспериментальной группе имеют явно выраженный положительный вектор развития.

4. Определенные характеристики (компоненты) психического состояния более подвержены влиянию интенсивных интегративных психотехнологий чем другие (см. раздел: Изменения по отдельным показателям (компонентам) целостного психического состояния (экспериментальная группа)).

Таким образом, результаты и их анализ позволяют нам сказать, что:

- подтверждение основной гипотезы, согласно которой влияние интенсивных интегративных психотехнологий, прежде всего, опирающиеся на работу в пространстве ИСС, приводит к качественному изменению в психическом состоянии (ПС), которое выражается в изменении выраженности и интенсивности проявления отдельных компонентов целостного ПС, что в конечном итоге может вести к положительной трансформации личности.
- сопоставление результатов экспериментальной и контрольной группы также позволяет нам сказать, что подтверждение основной гипотезы нашего исследования обусловлено именно влиянием интенсивных интегративных психотехнологий, а не каким-то другим фактором.
- данные результаты, полученные в нашем эксперименте, могут быть эмпирическим подтверждением теоретических моделей трансформации личности.

3.2.11. Влияние ИИПТ на самооценку личности

Каждый человек, тем или иным образом хочет что-то изменить в себе, вокруг себя. Людей что-то не устраивает, они с чем-то не согласны и постоянно ищут способы улучшить свою жизнь. Это может рассматриваться как сдвиг между двумя элементами: «тем, что есть» и «тем, что могло бы быть» – воображение, мечта, цель, идеал, норма и так далее. Изменение состоит в том, чтобы мечта воплотилась в реальность, в достижении цели, в соответствии идеалу и норме.

Когда это происходит полно, то включает такие чувства, как успех, завершенность и удовлетворение собой, жизнью. Когда негативная самооценка убывает, увеличивается возможность переживания более глубокого контакта с другими людьми.

Размышляя на эту тему, мы разработали тренинг, в ходе которого большое внимание уделялось умению личности самостоятельно оценивать себя и работать над повышением уровня самооценки. В программу тренинга вошли различные упражнения из ИИПТ. Основным форматом тренинга – Свободное

Дыхание. Была поставлена цель создать условия для наиболее глубокого самовосприятия личности своего «я» и формирования самооценки как в положительном, так и в отрицательном аспектах и создания условий для работы с отрицательными ее структурами.

Работа по самовосприятию личности осуществлялась по пяти основным направлениям:

1. Восприятие своего «я» через соотнесение с другими, то есть взгляд со стороны.

2. Восприятие себя через восприятие другими, то есть «обратная связь».

3. Восприятие через результаты собственной деятельности.

4. Восприятие через наблюдение собственных внутренних состояний, получение опыта понимания внутреннего мира.

5. Восприятие через оценку внешнего облика. Умение принимать свой внешний облик таким, какой он есть и на этой основе развивать себя и свои возможности.

Основная гуманистическая идея тренинга заключалась в том, чтобы не заставлять не подавлять личность, а помочь оценить себя позитивно, преодолев стереотипы, мешающие жить радостно и счастливо, прежде всего, в общении с окружающими.

В экспериментальную группу входило 17 подростков, в возрасте от 15 до 18 лет. Среди них 4 мальчика и 13 девочек. Тренинг представлял собой комплекс из 16 занятий по 3 часа каждое, таким образом это составило 48 часов общего времени.

В начале занятия участникам тренинга старшего подросткового возраста были предложены тесты на самооценку:

1. Тест В.В. Новикова «Кто я такой в этом мире?».

2. Тест А.Н. Ефимова «Знаете ли вы себя?».

Эти же тесты были предложены подросткам и в конце занятий.

Результаты были сравнены, проанализированы и отражены в таблицах по группе в целом.

Рассмотрим таблицу 23 по результатам теста В.В. Новикова «Кто я такой в этом мире?»

В течение занятий средний уровень самооценки в группе составил 40,3 балла, что говорит о ее адекватности. В конце занятий уровень самооценки вырос до 46,6 баллов.

| № п/п | Оцениваемый параметр | до занятий (в баллах) | после занятий (в баллах) |
|-------|----------------------|-----------------------|--------------------------|
| 1. | Здоровье | 4 | 4,7 |
| 2. | Ум | 3,8 | 4,3 |
| 3. | Доброта | 4 | 4,8 |
| 4. | Честность | 3,9 | 5 |
| 5. | | 4 | 4,6 |

| | | | |
|-----|-------------------|-----|-----|
| 6. | Общительность | 4,7 | 5 |
| 7. | Принципиальность | 4,2 | 4,8 |
| 8. | Искренность | 3,8 | 4,3 |
| 9. | Смелость | 4,1 | 4,6 |
| 10. | Привлекательность | 3,8 | 4,9 |
| | Счастье | | |

Таблица 23. Результаты теста В.В.Новикова.

Результат с тенденцией к завышению, что признается оптимальным. Рассмотрев гистограмму, можно отметить, что возрастание произошло по всем параметрам, но при этом не превзошло критической точки.

Теперь давайте рассмотрим таблицу 24 по результатам теста А.Н. Ефимова «Знаете ли Вы себя?»

Исследуемым было предложено оценить свое состояние по четырем позициям:

1. Движение;
2. Спокойствие;
3. Уверенность;
4. Неуверенность.

Работа с тестом велась до занятий и после. В итоге мы можем наблюдать некоторые изменения и проанализировать, как рост самооценки личности влияет на ее состояние и проявления (см. табл. 24).

| № п/п | Оцениваемое состояние | до занятий | после занятия |
|-------|-----------------------|------------|---------------|
| 1. | Движение | 7,2 | 7,8 |
| 2. | Спокойствие | 8,8 | 8,2 |
| 3. | Уверенность | 8 | 8,6 |
| 4. | Неуверенность | 7,3 | 5,8 |

Таблица 24. Результаты по тесту А.Н. Ефимова.

С ростом самооценки личность проходит через ряд изменений, что благотворно влияет на ее деятельность, коммуникабельность, внутреннее состояние. Наши исследуемые стали более подвижны, открыты в движении, более раскрепощены. Состояние спокойствия мы рассматривали как показатель степени активности-пассивности в социуме и общении. Члены группы стали более любознательны, коммуникабельны, у них появилось желание к активизации своей жизни. У них возросла уверенность в себе и значительно снизился уровень неуверенности, что повлияло на рост решительности и жизненного оптимизма.

Среди участников тренинга 12 ребят – учащихся старших классов общеобразовательной школы – и 5 – учащиеся Тутаевского высшего

технологического колледжа. Таким образом, для всех участников учебная деятельность – достаточно актуальный процесс.

А так как самооценка личности – это сложное динамическое личностное образование, личностный параметр умственной деятельности, выполняющий, прежде всего, регулятивную функцию, то эффективность учебной деятельности зависит не только от системы усвоенных знаний и владения приемами умственной деятельности, но и от уровня самооценки индивида. Существует тесная связь между успехами, достигнутыми в овладении учебной деятельностью, и развитием личности.

Самооценка лежит в основе наиболее адекватного метода учебной деятельности – мотива достижения. Содержанием психического развития подростка становится развитие его самосознания, появление устойчивой оценки в образе «я», важным содержанием которого является представление о своем телесном образе, сравнение и оценка себя с точки зрения эталонов «мужественности» и «женственности». Особенности физического развития могут быть причиной снижения самооценки и самоуважения, а также могут привести к страху плохой оценки со стороны окружающих. Недостатки внешности (реальные или мнимые) могут переживаться очень болезненно, вплоть до полного неприятия себя, устойчивого чувства неполноценности и вытекающей отсюда сильной неуверенности в себе, что пробуждает такие чувства, как упрямство, негативизм, обидчивость и агрессивность.

С самооценкой тесно связано и другое личностное образование – уровень притязаний, который рассматривается как устойчивая потребность в определенной положительной оценке. Если развивающаяся личность испытывает противоречия между высокими притязаниями и достаточно сильной неуверенностью в себе, то эта конфликтность порождает сильную внутреннюю тревожность. Этот внутренний конфликт заставляет постоянно добиваться успеха, одновременно мешая правильно оценить его, что порождает чувство постоянной неудовлетворенности, неустойчивости, напряженности.

Интегративные психотехнологии позволяют осознать все эти негативные чувства, определить их природу и механизм воздействия на личность, а затем работать с ними. Чем моложе личность, тем эффективнее работа и быстрее наступает видимый результат, который побуждает к дальнейшему более глубокому анализу.

Участники тренинговой группы прекрасно справились с поставленными задачами. Был позитивный психологический климат, позитивное отношение друг к другу. Большая часть ребят продолжает ходить к нам на занятия, но теперь уже в клуб психологической поддержки, созданный для того, чтобы любой человек, прошедший тренинг в Социальном агентстве мог прийти вновь и окунуться в атмосферу любви и покоя, отдохнуть, поработать со своими проблемами, получить совет психолога.

Многие подростки приходят на индивидуальные консультации, на которых обсуждаются любые темы.

В конце занятий мы предложили членам группы заполнить опросник, чтобы они смогли оценить нужность и эффективность предложенных занятий. Также предложили написать «Письмо другу...», в котором можно было полно выразить свои чувства, мысли и предложения. Они достаточно адекватно отражают те трансформации, которые произошли в системе ценностей подростков.

Хочется привести несколько высказываний учатсников тренинговой группы из предложенного опросника:

1. Я хожу на занятия потому, что:

- здесь у меня появились новые друзья.
- мне нравится общаться с новыми людьми.
- чувствуешь себя спокойней, когда с тобой друзья.
- я научилась тому, что никогда не умела.
- здесь можно быть самим собой.
- здесь я лучше узнала себя, изменила что-то в своем характере...

2. Здесь я научилась (ся):

- намного лучше общаться с людьми, понимать их.
- сдерживать свои эмоции.
- успокаивать себя, понимать проблемы других.
- я стал спокойнее, на мир смотрю другими глазами.
- более контролировать себя.
- некоторым методам познания себя, которые могу теперь использовать сам ...

3. Я узнала (ал) о себе:

- много нового.
- что не такая уж я плохая.
- что я намного сильнее, чем я думала.
- что я могу быть ласковой и общительной.
- что до прихода на занятия я многого не понимала.
- что очень нуждаюсь в чьей-то поддержке, что ищу свободы.
- много нового и хорошего в своей жизни.
- относительно немного, в основном подтвердилось, что ранее замечал за собой.
- чего я действительно хочу.

4. Оказывается:

- владеть эмоциями – это здорово!
- в понимании других людей я совершенно не такой, каким я представлял себя.
- я могу намного больше, чем думал.
- в большинстве случаев я сохраняю значительную закрытость, недоверчивость, не могу полностью открыться людям.

- что в жизни человека многое можно изменить и исправить.
- я стала намного общительней.
- я почувствовала, осознала в себе некий мир, не подвластный мне.
- я могу быть нежной и ласковой.
- что у меня все намного лучше, чем я думала...

5. Больше всего мне понравилось:

- «уходить в себя» и смотреть, что в данный момент происходит во мне.
- что здесь теплая обстановка и можно отдохнуть от городской суеты.
- эмоциональный контакт с ребятами.
- основательность и профессионализм руководителей.
- беседы с психологами.
- хождение по углям.

6. Что во мне изменилось:

- отношение ко многим вещам, мировоззрение.
- я стал понимать других, стал к ним прислушиваться и научился сдерживать себя.
- стал спокойнее.
- у меня появилась уверенность в себе.
- я стала более спокойная, для друзей – более интересная, а для себя – просто лучше.
- я стал по-другому смотреть на людей, изменил мнение о роли своего «я» в жизни.
- характер, отношение к людям.
- частично перестала бояться говорить о том, что думаю, что чувствую. Поняла, что все люди равны. Хочется не только получать, но и дарить радость окружающим...

3.2.12. Использование ИИПТ в работе с наркоманами

Современная стадия развития цивилизации характеризуется тем, что большинство вопросов жизнеобеспечения практически сняты благодаря развитию индустриальных и информационных технологий. Человек создал для себя искусственную экологическую нишу, производит огромное количество предметов потребления, управляет сложнейшими механизмами, но его собственная психика остается постоянным источником непредсказуемых и необъяснимых проблем. Наркомания стала в настоящее время тем пороком, с которым не справляется высокоинтеллектуальное человечество.

Наркотики были известны человечеству и применялись как лечебные или одурманивающие средства еще в глубокой древности. Но, несмотря на знакомство с наркотиками и на их применение в медицине, а также в быту, наркомания как заболевание получила распространение лишь после XIX века.

В начале XXI века наркомания приняла угрожающие размеры. По данным Всемирной организации здравоохранения наркотики заняли первое место среди виновников преждевременной смерти людей.

Исследование психологических особенностей личности наркомана предполагает выяснение тех типических, характерологических черт, благодаря которым формируется наркотическая зависимость индивида. Данная информация имеет большое значение в реабилитационной и коррекционной работе психологов и социальных работников с людьми, пристрастившимися к наркотикам. С жизненными трудностями сталкиваются все люди, и задача специалиста в том, чтобы человек научился разрешать их самостоятельно.

Анализ современной литературы позволяет констатировать, что применение традиционных методов лечения алкоголизма и наркомании не дает требуемого эффекта. В современной наркологии используется большой набор специфических медикаментозных средств: психотропные, дезинтоксикационные и плазмозамещающие препараты, витамины, гормоны, микроэлементы и др. При этом терапевтический эффект оказывается маловыраженным и нестабильным.

Взаимодействие субъекта со своим опытом в форме переживания и трансформации этого опыта наиболее явно протекает в психологических и психотерапевтических техниках, основанных на использовании особых состояний сознания. В психологической литературе неоднократно отмечалось, что подобное взаимодействие будет носить характер переживания самого широкого спектра и результатом такого переживания будет обретение человеком нового смысла или даже целого жизненного мира, где искусственно вызванное изменение состояния сознания рассматривается в качестве особого расширенного состояния сознания (РСС) обладающего большой спонтанной целительной силой за счет доступа к резервным возможностям человеческого организма и психики.

Для комплексного использования этих психотехнологий применяется понятие интенсивные интегративные психотехнологии (ИИПТ), введенное в обиход современной психологии и психотерапии в начале 90-х годов В.В. Козловым.

В 1997-98 гг. мы провели пилотажные исследования влияния ИИПТ на реабилитационный процесс опийных наркоманов.

Анализ клинического материала позволил сделать вывод о позитивном эффекте РСС на течение патологического процесса. Так, по отзывам практически всем больным наркоманией, которые проходили тренинг «Свободного дыхания» с последующей ежедневной практикой освоенных элементов, дыхательные сессии помогали преодолевать периоды обострения психологического влечения к наркотикам. В случае «срыва» и эпизода наркотизации больные сообщали об изменении интенсивности и качества эйфории от возбуждающего эффекта к седативному и ощущению полной «пустоты».

Длительность благополучного состояния колебалась от 6 до 12 месяцев и более, в случае возврата к употреблению психоактивного вещества ремиссия сокращалась, в таких случаях целесообразно проводить повторную психокоррекцию.

Исследования, проведенные нами, позволили вычленить некоторые особенности мотивации лиц с химической зависимостью от препаратов опия.

Наркомания на биогенетическом уровне выступает как инстинкт, ядром которого является комплекс циклически повторяющихся эмоциональных состояний.

Цель нашего исследования – постараться составить картину химической зависимости в том виде, в каком она присутствует в сознании самих химически зависимых людей.

В качестве модели личности, было взято представление о личности как о ««Я-концепции», некоем глобальном поле смыслов самоидентификации индивидуального сознания с собой» (Козлов, 1995).

Личность в данной модели описывается как сложная, многоуровневая, динамическая, открытая самоорганизующаяся система, состоящая в свою очередь из динамических подсистем меньшей сложности (Козлов, 1997).

Эти подсистемы личности («Я»), обозначаемые как «я», являются устойчивыми констелляциями, сгустками человеческого опыта, формами, с которыми человек идентифицируется, считая их своими, и обозначает их как «я» с позитивной полярностью.

Среди этих идентификаций вычленяется два класса:

- 1) биогенетическая самоидентификация,
- 2) социогенетическая самоидентификация или «я»-отождествление.

Среди биогенетических «я»-отождествлений ядром является «Я»-образ, представление о собственной телесности.

Вторичные биогенетические идентификации – это пол, возраст и качества, которые высвечивают отношение к своей телесности, биологической данности.

К социогенетическим самоидентификациям относится базовая самоидентификация, которая включает в себя видовую, кастовую, социально-этническую «я»-идентификации.

Вторичное самоотождествление касается статусов, которые занимает человек, ролей которые выполняет человек, и неких общих характеристик, качеств личности, с которыми сознание самоидентифицируется. Подсистемы «Я» и «я» отличаются между собой:

- а) по содержанию,
- б) по значимости и объему занимаемого пространства в структуре личности,
- в) мерой устойчивости.

Таким образом, вопросы в анкете ставились, исходя из очерченной выше модели и, прежде всего, из отношения к своей *телесности*. Причем телесность рассматривалась в контексте того патологического гомеостаза, который

сформировался в результате употребления наркотических препаратов, в частности *специфической эмоции (как результата специфического ощущения)*, которая по утверждению У. Макдаугола является «...субъективным коррелятом специфической (в нашем случае поиск и употребление наркотика) инстинктивной активности».

Кроме того, нас интересовали те фантазии пациентов, которые составляют личностный «миф» по поводу своего заболевания.

В качестве метода использовался разработанный нами опросник (приложение 6).

Исследования проводились нами в течение 1997-98 годов на базе Алтайской Краевой Наркологической больницы.

Характеристика выборки

В исследованиях приняло участие 35 человек, из них 29 мужчин и 6 женщин, имеющих психологическую зависимость от наркотических препаратов опийной группы. Состояние участников было классифицировано как абстиненция (легкая степень).

Методы исследования

Беседа, анкетирование, включенное наблюдение.

Описание методик

Пациентам было предложено заполнить анкету (см. приложение 6).

Анкетирование проводилось на момент окончания курса медикаментозной терапии, снятия острой фазы абстинентного синдрома (прекращение болей и восстановление сна).

Вопросы в анкете были сгруппированы в три блока.

К каждому вопросу были предложены варианты ответов.

Первый блок состоял из вопросов, направленных на исследование мотивов употребления наркотиков.

Второй блок вопросов был направлен на исследование представлений пациента о лечении и том состоянии, которое, по мнению пациента, должно возникнуть после окончания лечения.

(Данное состояние, исходя из приведенной выше модели личности, можно определить как *вторичное самоотжествление*).

Третий блок вопросов был направлен на выявление тех состояний, которые, на взгляд респондентов, в наибольшей мере составляют угрозу их биогенетической и социогенетической самоидентификации.

Поскольку при ответе на вопрос допускалось использовать несколько вариантов ответа одновременно, респонденту предлагалось оценить каждый ответ по его значимости для респондента, исходя из пяти бальной шкалы.

Дополнительно к вопросам анкеты, респондентам было предложено оценить 8 гипотетических ситуаций, которые они оценивали, исходя из своего нынешнего состояния.

Все ситуации были сориентированы на телесные ощущения.

По первому блоку из четырех вопросов с возможными вариантами ответов, направленных на исследование мотивов употребления наркотиков, ответы распределились следующим образом:

На вопрос: «Что Вас больше всего привязывает к наркотикам?» – 70% опрошиваемых дали ответ, что это память о тех состояниях, которые вызывает наркотик;

12% – это страх перед «ломкой»;

13 % – это люди, с которыми они вместе принимали наркотик;

5% распределились по ответам: долги, место проживания, сны.

На вопрос: «Какие свойства наркотиков Вас привлекали?» – 90% респондентов указали на возможность «хорошо расслабиться», подчеркнув, что это характерно для начального этапа привыкания и является «возможностью получить заряд бодрости и энергии» при формировании более глубокой химической зависимости.

По второму блоку на вопрос: «Как бы Вы хотели, чтобы изменилось Ваше отношение к наркотикам после пребывания в больнице?» – 30% респондентов ответили, что хотели бы изредка употреблять как сильные, так и слабые наркотики, но уметь всегда вовремя остановиться, не допуская разрушительных последствий для своего организма;

50% ответили, что хотят навсегда забыть все, что связано с приобретением и приготовлением наркотиков, а также те приятные состояния, которые они вызывают;

остальные 20% процентов выбрали ответ, где наркотик вызывает резкое отторжение организмом.

На вопрос: «Какой вид лечения Вы бы считали для себя наиболее предпочтительным?» – 50% опрошенных респондентов ответили, что это употребление медикаментов в течение короткого времени (1-2 недели);

30% – что это употребление медикаментов в течение длительного времени (от трех месяцев до года) внутривенно;

лишь 20% из опрошенных склонились к безмедикаментозному лечению.

Результаты по третьему блоку распределились следующим образом:

На вопрос: «Какие последствия применения наркотиков Вас беспокоят больше всего?» – 80% респондентов поставили на первое по значимости место соматические боли.

Анализ составленной нами десятибалльной шкалы субъективных оценок состояний, получаемых от приема наркотика, и состояний от других ситуаций, имеющих гедонистическую направленность, показал, что 80% процентов респондентов отдают предпочтение состоянию, достигаемому через наркотик и сон, остальные 20% – другим способам.

Анализ ответов на первый и третий блоки вопросов, непосредственно касающиеся отношения индивида к своей телесности в период заболевания, позволяет, на наш взгляд, сделать следующие предварительные заключения.

Основой психологической зависимости от наркотических препаратов является промодулированное положительной эмоцией воспоминание телесного ощущения.

Основным специфическим ощущением, вызывающим определенное эмоциональное состояние, в подавляющем большинстве случаев являлось ощущение расслабления, похожее на переход от бодрствования ко сну (это относится в большей степени к наркоманам, предпочитающим опийные препараты).

Таким образом, наркомания есть устойчивое патологическое состояние, имеющее и физиологические признаки гомеостаза, и психологические особенности, которые носят характер бессознательного влечения. Повторяющееся эмоциональное состояние, индуцируемое наркотическим веществом, является ядром данного влечения.

Отсюда выводится и основная задача психотерапии наркомании как девальвации, обесценивания данного эмоционального состояния для индивида, с одной стороны, и научения продуцированию столь же эмоционально значимых и сопоставимых по силе, соотносимых по содержанию состояний без использования химических препаратов – с другой.

На следующей стадии исследовательской работы мы провели широкомасштабные эксперименты с опийными наркоманами, которые захватили большую выборку и географию проведения.

Использование терапевтического потенциала РСС в интенсивных методах групповой работы с наркоманами подразумевает восстановление связи симптома с поддерживающей его бессознательной структурой, уходящей корнями в биографический, перинатальный и трансперсональный уровни психики.

В настоящее время ИИТП является наиболее эффективной программой психологической работы с зависимостями. Среди перечисленных нами выше методов холотропное дыхание С. Грофа является наименее манипулятивным, в большей степени ориентированным на внутренние исцеляющие силы психики, обеспечивающим выявление и переживание актуального психологического материала и его трансформацию. В настоящей работе мы применяли именно холотропное дыхание как базовый интенсивный метод групповой работы с личностью опийного наркомана.

Цель данной работы заключается в исследовании особенностей личности с химической опийной зависимостью и влияния интенсивной групповой формы работы с использованием РСС на процесс коррекции личности опийного наркомана, групповую динамику, а также в разработке эффективной стратегии психологической и социально-психологической реабилитации.

Объект исследования: группы людей, имеющих опийную наркотическую зависимость. Анализ объектов исследования осуществлялся в Наркологическом центре «Страна живых» (г. Москва), Александровской Городской больнице № 17 (г. Санкт-Петербург) и Институте Психотерапии (г. Москва).

Предмет исследования: личностные особенности опийного наркомана в процессе психологической и социально-психологической реабилитации.

Задачи исследования:

1. Изучить существующие концепции, описывающие особенности опийной наркомании.

2. Выявить особенности личности и ведущую мотивацию употребления наркотических препаратов, в частности препаратов опия.

3. Дать оценку ИИПТ в целом и холотропного дыхания в частности как способа работы с личностью опийного наркомана.

4. Проанализировать феномены, предмет, стратегию холотропной терапии с точки зрения научных концепций, существующих в психологии.

5. Апробировать стратегию психологической и социально-психологической реабилитации опийного наркомана с использованием интенсивной групповой формы работы и исследовать возможности практического использования ее в качестве модели.

6. Разработать эффективную стратегию психологической и социально-психологической реабилитации опийного наркомана с использованием интенсивной групповой формы работы.

7. Исследовать влияние интенсивной групповой формы работы с использованием РСС на процесс коррекции личности опийного наркомана, групповую динамику.

Методологическую основу исследования составили системный подход к исследованию личности опийного наркомана, разрабатываемый в отечественной наркологии (Ф.В. Басин, Б.Д. Карвасарский, В.М. Бехтерев), деятельностный и интегративный подходы к процессу реабилитации (Б.Г. Ананьев, А.А. Бодалев, В.В. Новиков, В.В. Козлов), комплексный подход к диагностике личности (Е. Личко, В.В. Столин), гуманистические (А. Маслоу, К. Роджерс, Ф. Перлз) и трансперсональные (С. Гроф, К.Г. Юнг, В.В. Козлов, Р. Ассаджиоли, С. Рэй) методы воздействия на личность и группу.

Методы сбора данных

Для качественного исследования были проведены целенаправленные эксперименты. Методы исследования подбирались в соответствии с целями и задачами исследования и составили психологический комплекс, включающий: включенное наблюдение; интервью; беседу; проективные методики М. Люшера (МЦВ); стандартизированный психодиагностический опросник Столина; патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) Е. Личко, опросник

Кэттелла, опросник самооценки тревожности (Ч.Д. Спилбергер – Ю.Л. Ханин); опросник на ценностно-ориентационное единство; проективные тесты: «Человек», «Несуществующее животное», «Дом, дерево, человек», анализ мандал; анкетирование.

Все примененные методики апробированы в российской психодиагностической практике и показали свою надежность и валидность.

Группа экспертов Всемирной Организации Здравоохранения в 1957 г. определила наркоманию как «состояние эпизодического или хронического отравления, вызванного повторяющимся введением наркотика». Комитет экспертов ВОЗ различает в наркомании как болезни две разновидности состояний – зависимость и привыкание.

Результаты исследований показывают, что можно установить достаточно простую доступную схему уровней и видов зависимости. Она определяет психологическую зависимость как эмоциональное состояние, характеризующееся ощущением настоятельной потребности в наркотике либо для получения эффекта, связанного с его употреблением, либо для снятия негативных ощущений, связанных со злоупотреблением им. Психическая зависимость – воспоминание о различных, чаще приятных ощущениях, которые являются главными факторами, связанными с постоянным принятием наркотиков, а в отдельных случаях эти факторы могут быть единственными. Привыкание (применительно к наркотикам) – подчинение своей жизни употреблению наркотиков, приобретение нужного их количества и сильная предрасположенность к возобновлению употребления после перерыва.

Физическая (физиологическая) зависимость – еще одна, гораздо более глубокая зависимость. Она заключается в том, что наркотики по мере их употребления как бы входят в химический состав тканей организма, в результате чего возникает привыкание к ним и наркотик становится необходимым условием для сохранения биологического и химического равновесия всего организма.

После возникновения физической зависимости в организме отсутствие наркотиков приводит к так называемому абстинентному синдрому – наркотическому голоду. Абстиненция – заметное ухудшение самочувствия при уменьшении количества принимаемого вещества или полном прекращении приема. Так проявляются первые признаки психической и физической зависимости от наркотиков.

Среди критериев зависимости есть толерантность – заметное ослабление действия одинакового количества вещества при продолжительном приеме. В случае употребления некоторых наркотиков – препаратов опиума, амфетамина – толерантность проявляется очень быстро. Перекрестная толерантность – это явление, при котором употребление одного наркотика приводит к появлению толерантности не только к этому виду наркотика, но также и к наркотическому веществу того же или подобного типа. Например, при употреблении героина возникает перекрестная толерантность к морфию и наоборот.

У опиомании как болезни различают три стадии:

- нерегулярное употребление опиатных наркотиков;
- постоянное и ежедневное употребление наркотика (эффект от действия наркотика в этой стадии отличается от эффекта в здоровом организме или в организме пациента, пребывающего на первой стадии опиомании);
- действие опиума как исключительно стимулирующего в виде, когда эйфорогенный эффект исчезает.

Клинические проявления опиумного абстинентного синдрома начинаются и развиваются в результате внезапного прекращения введения препарата в организм. Течение абстинентного синдрома развивается поэтапно. В нем различают несколько фаз:

1. В первой фазе появляются признаки психической зависимости. К ним добавляются специфические эффекты со стороны вегетативных реакций организма: расширение зрачков, зевота, слезящиеся глаза, чихание и «гусиная кожа».

Аппетит исчезает, а если кризис развивается вечером или ночью, то наркоман не может заснуть. Первая фаза проявляется по истечении восьми – двенадцати часов после последнего приема опиума.

2. Вторая фаза сопровождается судорогами, приступами потливости и слабости, а также более выраженной «гусиной кожей».

В мышцах спины, рук и ног появляются неприятные ощущения при увеличении мышечного напряжения. Все симптомы первой фазы, достигают наибольшей степени на второй день от начала кризиса.

3. Третья фаза начинается под конец второго дня и, прежде всего, характеризуется мышечными болями. Пациент все время жалуется на плохое самочувствие, говорит, что больше не может выдержать, просит о помощи и требует наркотика.

4. Четвертая фаза начинается на третий день абстиненции и, как правило, сопровождается всеми симптомами предыдущих фаз, но к ним добавляются еще и нарушения пищеварения с болями в животе.

Выход из абстинентного кризиса и процесс ослабления болезни (ремиссия) означают, что организм начинает адаптироваться к новым условиям. Эта новая форма равновесия процессов, происходящих в организме, более приближена к состоянию здоровья, чем болезни, но все еще очень отличается от состояния здорового организма.

У многих опиоманов проявляются характерные черты нарушения функций вегетативной нервной системы, которые возникают также в разгар абстинентного кризиса. Это состояние называется «псевдоабстинентным синдромом» и иногда ошибочно определяется как симуляция с целью получить какое-нибудь лекарство.

Как показали беседы и интервью во время групповых и индивидуальных занятий с химически зависимыми людьми, формирование химической зависимости и последующее влечение к наркотикам напоминает инстинктивное поведение.

Обсуждая возможности трансперсонально-ориентированных психотехник как способа дестабилизации устойчивого патологического состояния, которое, исходя из нашей гипотезы, является психофизиологической основой химических зависимостей, мы в нашей работе попытались исследовать мотивы потребления наркотических веществ, основываясь на эмоциональной концепции мотивации. Главный тезис эмоциональной концепции мотивации заключается в том, что на уровне психологического отражения, эмоции выражают мотивацию, являются ее феноменологическим эквивалентом. Именно разнообразные эмоциональные отношения, определяемые мотивацией, служат ориентирами, подчиняясь которым осуществляется поведение, необходимое для удовлетворения потребностей. С.Л. Рубинштейн утверждал, что эмоция является субъективной формой существования мотивации (потребности).

ИИПТ представляют собой в настоящее время наиболее целостное и эффективное направление в современной психологии. Использование РСС в психологической работе позволяет за достаточно короткий период достичь интеграции и состояния целостности. Традиционные методы лечения опийной наркомании – медицинская детоксикация и (или) психологическая поддержка – являются мало эффективными. Как было экспериментально доказано нашими исследованиями, это объясняется тем, что на глубинном, бессознательном уровне у личности остается психологическая (эмоциональная) зависимость от состояний, даваемых наркотиком – трансом.

Потребность в трансных состояниях сознания (измененных состояниях сознания) изначально есть у каждого человека. В трансе мозг человека работает в других режимах. В трансе человек получает доступ к своим ресурсам. Исходя из этого, мы считаем, что именно групповые методы с применением ИИПТ, такие как ребефинг, вайвейшн, холотропное дыхание, Свободное Дыхание и контекстуальные тренинги, использующие естественное связанное дыхание для вхождения в РСС, являются наиболее эффективными для работы с личностью опийного наркомана.

Переживание РСС феноменологически очень похоже на ощущения от наркотика. Эти состояния сознания весьма полезны, но для их достижения приходится работать. Таким образом удовлетворяется глубинная потребность человека в трансе и происходит активизация внутренних ресурсов, направляемая психологом на работу с зависимостью. Человек при помощи освоенных на тренинге навыков получает расширенные возможности управления центральной и периферической нервными системами, работы со своим бессознательным.

В нашем исследовании на различных стадиях приняли участие 135 человек, больных наркоманией. Исследовательская программа состояла из двух этапов. На первом мы провели исследование личностных особенностей опийных наркоманов (г. Санкт-Петербург). Объем выборки – 45 человек. На втором этапе мы провели комплексное исследование в структуре психологической психокоррекционной программы с использованием интенсивной групповой

работы с использованием ИИПТ проходивших в 1998-2001 гг. стационарное лечение в реабилитационном центре «Страна живых» г. Москвы.

В группе наркоманов с зависимостью от опия и его производных у 90 больных была верифицирована средняя (абстинентная) стадия болезни. Это лица в возрасте от 16 до 30 лет социально дезадаптированные, трудоспособные, живущие в центре. До начала курса в центре большинство пациентов неоднократно проходило различные курсы лечения в других медицинских и психологических заведениях. Ремиссия болезни у таких больных соответствовала срокам абсолютного воздержания от наркотиков, установленных врачом на период снятия острой абстиненции.

Рецидивы болезни в большинстве случаев обусловлены наличием психического напряжения у больного, что заставляло многих пациентов возобновить наркотизацию и пролонгировать болезнь.

Участники данной группы по своему социальному составу были представлены лицами со средним, средне-специальным образованием, высшим образованием. Основная часть клиентов – безработные, большинство из них были условно осуждены за незаконное хранение наркотиков.

Психокоррекционная работа проводилась в период ремиссии (псевдо-абстинентные состояния). Курс психологической коррекции состоял из 15 групповых процессов связного дыхания, которые проводились каждодневно и условно были подразделены на 3 модуля по 5 погружений в РСС в каждом. Лекарственная терапия на начало курса коррекции больным была уже проведена.

Курс психологической коррекции представлял собой тренинг, направленный на обучение основным психотехнологиям, использующим связное дыхание с целью вхождения в РСС и последующей дестабилизации матрицы устойчивого патологического состояния, которая, по нашей гипотезе, является основой психологической зависимости от наркотических препаратов. Эта часть тренинга являлась основной для работы с первичными причинами зависимости. Также курс включал дополнительные занятия по выявлению мотивации, обучению работы со сновидениями, использование психотехнологий из НЛП – работа с якорями зависимости, восточные психотехники развития осознанности.

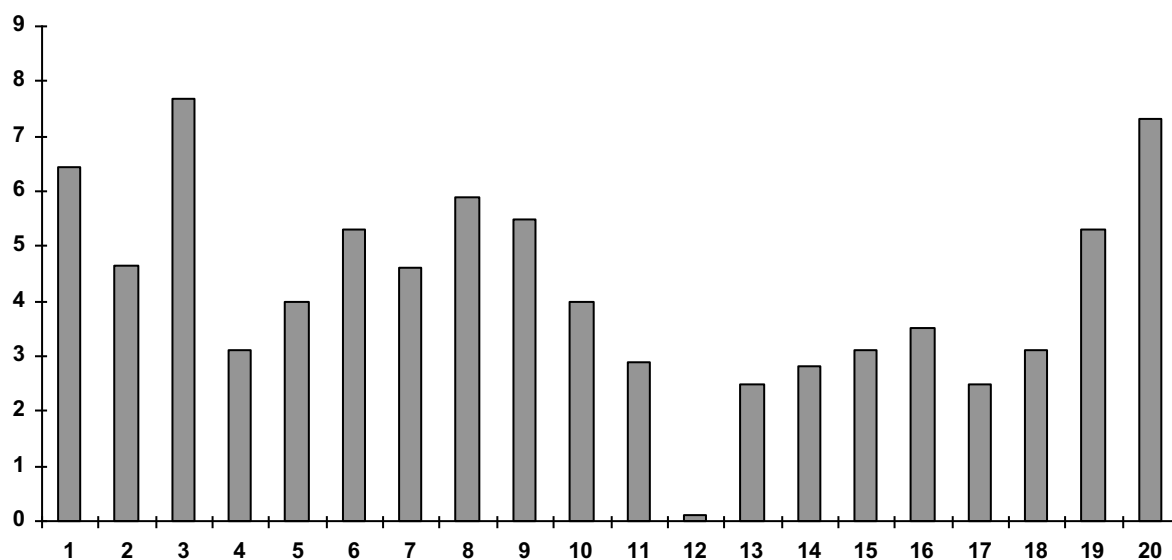
На первой стадии исследования были вычленены психологические особенности наркоманов на стадии ремиссии (45 человек). Для сравнения нами проведено исследование в аналогичной выборке (учащиеся вузов и техникумов г. С.-Петербурга) – контрольная группа (45 человек).

Исследование при помощи ПДО в контрольной и экспериментальной группах, позволило получить следующие средние показатели (см. табл. 25).

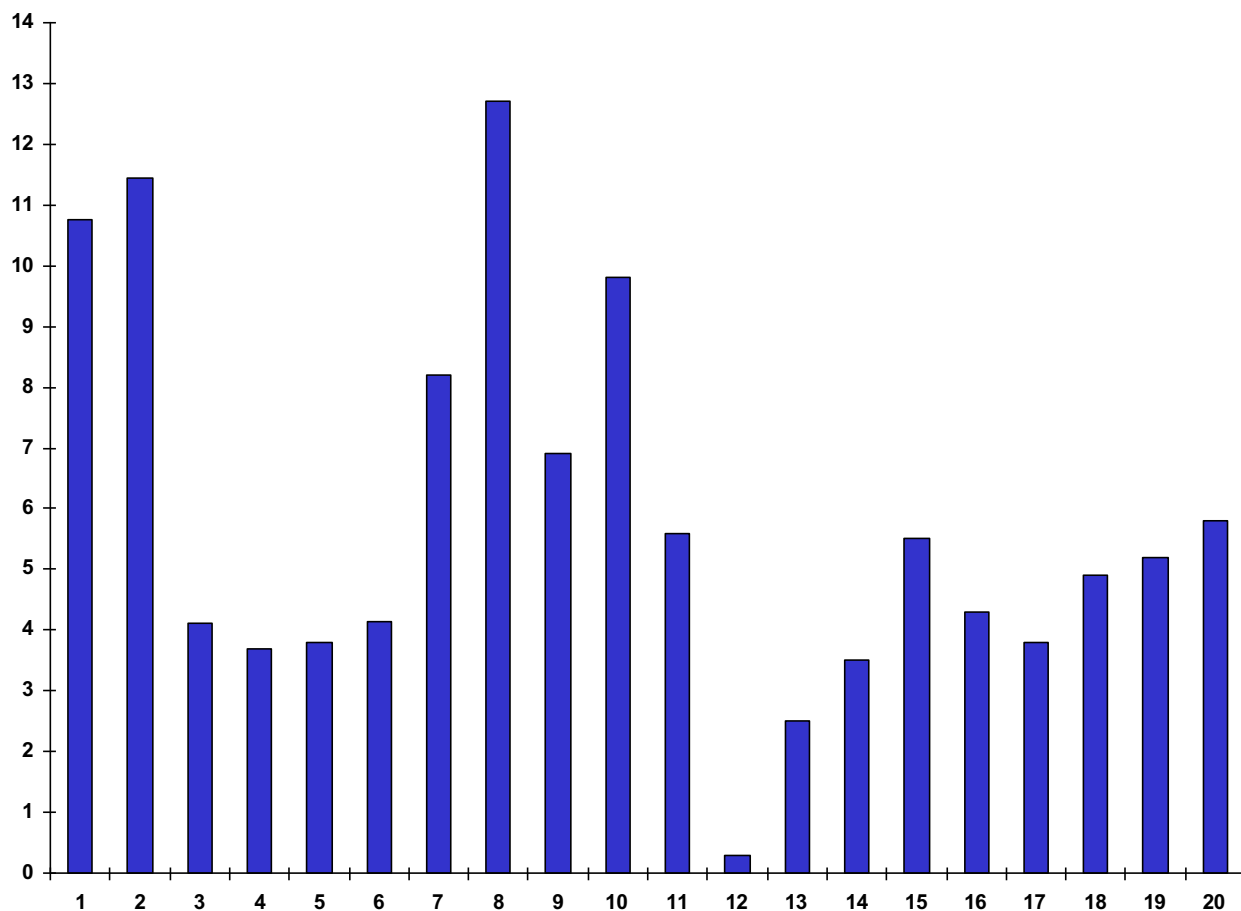
| Название переменной | Контр. | Нарком. |
|-------------------------|--------|---------|
| 1. гипертимный тип | 6,4 | 10,7 |
| 2. циклоидный | 4,7 | 11,4 |
| 3. лабильный | 7,6 | 4,1 |
| 4. астено-невротический | 3,1 | 3,7 |

| | | |
|---|-----|------|
| 5. сенситивный | 4,0 | 3,9 |
| 6. психастенический | 5,3 | 4,3 |
| 7. шизоидный | 4,7 | 8,2 |
| 8. эпилептоидный | 5,8 | 12,7 |
| 9. истероидный | 5,5 | 6,8 |
| 10. неустойчивый | 4,0 | 9,9 |
| 11. конформный | 2,8 | 5,9 |
| 12. негативное отношение к исследованию | 0,1 | 0,5 |
| 13. диссимуляция | 2,5 | 2,6 |
| 14. степень откровенности | 2,7 | 3,5 |
| 15. органическая природа акцентуации | 3,1 | 5,9 |
| 16. реакция эмансипации | 3,5 | 7,3 |
| 17. склонность к делинквентности | 2,4 | 8,8 |
| 18. психол. склонность к алкоголизации | 3,1 | 4,9 |
| 19. шкала I инфантилизм | 5,3 | 5,8 |
| 20. шкала t инфантилизм | 7,3 | 5,2 |

Таблица 25. Исследование при помощи ПДО в контрольной и экспериментальной группах.



Гистограмма 1. ПДО нормативных испытуемых.



Гистограмма 2. ПДО опийных наркоманов.

Таким образом, из двадцати наркоманов акцентуации характера были определены у 80% обследуемых. Наиболее часто встречаемыми оказались гипертимный, циклоидный, эпилептоидный и неустойчивый типы. Следует также отметить, что в группе опийных наркоманов значимо выражены по сравнению с контрольной группой реакция эмансипации, склонность к делинквентности, психологическая склонность к алкоголизации.

Обобщая, можно сказать, что они отличаются слабой устойчивостью в отношении соблазна злоупотребления алкоголем, наркотиками и другими дурманящими веществами. Поведение характеризуется пассивностью, стремлением избегать конфликтов, склонностью жить сегодняшним днем. Отчетливо прослеживается продолжительный период групповой психической зависимости, прежде чем выявляется индивидуальная. Социальная дезадаптация нередко предшествует возникновению самой наркомании.

Картина личностных черт, вычлененных при помощи ПДО, была дополнена более глубоким анализом данных по тесту Кэттелла, полученных в ходе исследования двадцати наркоманов, и по тесту Люшера – это проективная методика, описывающая динамику отдельной личности. Тем не менее,

специфические черты личности опийных наркоманов, описанные выше, нашли свое подтверждение и в этом случае.

Интерпретация полученных данных позволяет сделать следующие выводы:

1. К ведущим личностным тенденциям опийных наркоманов относится протестная реакция в ситуации выраженной напряженности. Негативизм в отношении средовых воздействий сочетается с эмоциональной неустойчивостью. Подозрительность и обидчивость в межличностных контактах. Потребность в признании своего авторитета. Потребность в отстаивании собственных установок сочетается с эмоциональной вовлеченностью, демонстративностью. Любые формальные рамки переносятся плохо.

2. В рамках существующей ситуации и поведения, уместного в этой ситуации, отмечается податливость влиянию окружающих, изменчивость настроения в зависимости от реакции находящихся рядом людей.

3. Среди сдерживаемых, неактуальных тенденций наблюдается эгоцентрическая обидчивость, ощущение изолированности и непонятности окружающими, отсутствие поддержки. Потребность в ярких, эмоциональных переживаниях, неуверенность в себе и стремление к избеганию конфликтов.

4. К отрицательным, подавляемым или несущим тревогу тенденциям относятся напряженность, связанная с фрустрированностью физиологических потребностей. Выраженный контроль в сфере чувственности приводит к изоляции. Протест против однообразия и заурядности. Потребность распоряжаться своей судьбой.

5. Среди актуальных проблем в поведении, вызванного стрессом, отмечено опасение возможных помех на пути реализации своих намерений. Именно оно вызывает критическое отношение к жизненным трудностям, защитную позицию и цинизм, за которым скрывается беспомощность, чувство несостоятельности. Потребность в самоуважении реализуется через признание своей значимости референтной группой. Наркоман стремится избегать ситуаций, ущемляющих самолюбие, и произвести должное впечатление в сфере значимых межличностных контактов.

На основе данных, полученных в ходе проведения исследований, можно сделать следующие выводы:

1. Сложно говорить о холодности или добродушии применительно ко всем наркоманам. Среди них встречаются открытые, участливые, теплосердечные личности, обладающие хорошим характером, доверчивостью, беззаботностью. Однако чаще всего эти качества являются лишь желаемыми, а не действительными. Таких наркоманов отличает холодность, критичность, сдержанность, скептицизм, обидчивость, конфликтность и стремление к уединению.

2. Многим наркоманам присущи эмоциональная дезорганизация мышления, его конкретность и ригидность, несобранность, низкие умственные способности, неумение решать абстрактные задачи.

3. Большинство индивидов тесно связаны с окружающими людьми и зависимы от них. В своем поведении они ориентируются на групповое мнение, нуждаются в поддержке и совете. У них, как правило, отсутствует инициатива. Преимущественно они представляют экстравертированный тип. Однако способность реализовывать потребность в общении, выражена слабо. Очевидно, чрезмерная озабоченность усложняет процесс общения.

4. Согласно полученным данным, наркоманы обладают повышенной возбудимостью, их отличает демонстративность и несдержанность. Довольно часто отмечаются перепады настроения, беспокойство в связи с жизненными трудностями.

5. У большинства наркоманов отмечается повышенная подозрительность. Им кажется, что окружающие люди мешают, поэтому заранее подходят к ним с предубеждением. Выявляется повышенный уровень тревожности и беспокойства, фиксация на неудачах. Именно здесь мы видим противоречие: большинство из них показало теплоту и добросердечие по отношению к людям. Возможно, на данную ситуацию влияет тот факт, что наркотики считаются социальным злом, и наркоман, несмотря на свое желание общаться с людьми, вынужден избегать их, чтобы не быть осужденным.

6. Практически у всех исследуемых наркоманов отмечаются такие черты, как тревожность, ранимость, озабоченность. Они подвластны настроению, склонны к самоупрекам, в тоже время часто переоценивают свои возможности. Проявляют высокую чувствительность к одобрению или неодобрению со стороны окружающих. Имеют фобические синдромы, склонны к ипохондрии. Перед ними стоит проблема подавляющего чувства вины. Они находятся в состоянии большого напряжения и, следовательно, невротичны.

7. Преобладающими характеристиками являются беспокойство, плохое настроение, часто повторяющиеся депрессии. В своих самоотчетах наркоманы сообщают о подавленности, когда их критикуют в группе. Они чувствуют, что друзья не так нуждаются в них, как они в друзьях. Критика их больше расстраивает, нежели помогает.

8. Каждый из диагностируемых наркоманов находится в состоянии такого сильного напряжения, что оно их полностью поглощает. Им необходимо много времени, чтобы прийти в себя, когда они расстроены. Их раздражают мелочи. Они имеют трудности со сном и слишком быстро сердятся на людей. И хотя многие из данных индивидов понимают социальную нежелательность подобного поведения и прилагают достаточные усилия, чтобы скорректировать эмоциональные проявления, удается им это весьма слабо.

Если попытаться нарисовать психологический портрет наркомана, то можно выделить следующие основные качества: ощущение своей неспособности жить в социуме, склонность к самолюбованию, самооправданию, нарушение взаимоотношений с противоположным полом, при этом выраженная потребность в признании, в любящем отношении, поклонении.

В такой сложной области исследований, как тренинговые формы работы в практической психологии, достаточно сложно создать схему исследования и подобрать адекватный инструментарий, которые приведут к адекватному замеру трансформации личности и параметров групповой динамики. Несмотря на это, нами было проведено комплексное социально-психологическое исследование не только личностных изменений, которые были получены в ходе интенсивной групповой работы, но и параметров групповой динамики. В целях изучения тревожности как свойства личности испытуемых использовался опросник самооценки тревожности, созданный Ч.Д. Спилбергером и адаптированный на русский язык Ю.Л. Ханиным (1990). Данная методика позволяет дифференцировано исследовать у испытуемого тревожность и как личностное свойство, и как психическое состояние. Для исследования групповой динамики нами использовался опросник на ценностно-ориентационное единство.

Дополнительно к вышеуказанным методикам нами применялся анализ мандал и включенное наблюдение, проективные тесты «Человек», «Несуществующее животное», «Дом, дерево, человек». Анализ мандал применялся как дополнительный метод исследования.

Для исследования групповой динамики нами в начале и в конце 15-дневной интенсивной групповой работы был проведен опрос по методике ЦОЕ – ценностно-ориентационное единство. ЦОЕ – показатель уровня развития группы, то есть уровня совпадения мнений, оценок, установок и позиций по отношению к значимым объектам.

В качестве критерия оценки эффективности программы тренингов была исследована оценка участниками тренингов своего эмоционального состояния, а также изменение самоотношения, изменение интегрального чувства «за» или «против» собственного «Я» испытуемого, изменение самоуважения, аутосимпатии, самоинтереса, самопринятия, саморуководства, самопонимания, самоуверенности, а также ожидание положительного отношения от других и отношение других.

Исследовано влияние процессов связного дыхания или РСС на актуальную оценку эмоционального состояния (ОЭС). Общегрупповая оценка таких эмоций, как интерес, гнев, брезгливость, презрение, грусть до и после РСС практически не изменилась. Значительно изменилась оценка тревоги – она снизилась на 29%, упала оценка вины на 19% и страха на 13%.

Наибольшее влияние программа оказала на снижение чувства вины (32%), что свидетельствует о возрастании внутренней уверенности и самооценки. А также более адекватной оценки своих межличностных отношений. Понижение оценки тревоги на 28% говорит о значительно возросшем доверии и ощущении безопасности.

Оценка любопытства, радости, восхищения, страха, гнева, грусти, тревоги, которые бы хотели иметь участники, осталась практически неизменной до и после тренинга. В оценке брезгливости и презрения мы наблюдаем существенную динамику. Интересно, что желаемая брезгливость снизилась на

28% и презрение на 20%. Это может говорить о желании участников расширить зону «и так тоже» и больше принимать окружающую действительность, какая она есть.

Желаемая оценка вины снизилась после тренинга на 23%. Если это сопоставить со снижением оценки вины, которую обычно чувствовали участники, до и после тренинга на 32%, то получается интересная картина. Освобождение от чувства вины вызывает желание еще большего освобождения. То же самое можно сказать и о презрении и брезгливости.

С оценкой эмоционального состояния «удивления» мы наблюдаем ту же закономерность только в сторону возрастания: результаты показывают у участников возрастание удивления (на 18%) в обычном состоянии и возрастании желания удивляться (на 20%), то есть получается, что чем больше удивляешься обычно, тем больше хочется удивляться.

Во всех случаях оценки желаемого и действительного состояния произошло уменьшение разницы между желаемым и обычным состоянием в среднем на 27%. Исключение составляют удивление и страх, где не наблюдается изменение напряжения между оценкой обычного и желаемого до и после тренинга.

Результаты показывают значительное снижение эмоциональной напряженности. Это можно объяснить высвобождением и интеграцией подавленных эмоций, а также интенсивными положительными эмоциональными переживаниями, насытившими эмоциональную сферу участников, что естественно привело к разрядке напряженности и росту эмоционального удовлетворения.

Проводя сравнение анализов ОЭС до и после процессов, использующих связанное осознанное дыхание, и до и после тренингов в целом, можно отметить следующее. Процессы связанного осознанного дыхания оказывают наибольшее влияние на высвобождение и интеграцию подавленных эмоций тревоги, вины, страха. Если рассматривать воздействие программы в целом, то мы видим, что спектр интегрируемых эмоций значительно шире, чем в процессах связанного осознанного дыхания, и к уже перечисленным добавляются эмоции гнева, брезгливости, презрения. Также интересен установленный факт значительного снижения эмоционального напряжения и, как следствие, рост эмоциональной удовлетворенности, сводящий к минимуму риск невротизации и эмоционального срыва в дальнейшем. Таким образом, исходя из полученных данных, мы можем сказать, что программа интенсивной групповой работы с использованием ИИПТ эффективно работает в решении широкого спектра эмоциональных проблем. Анализ результатов самоотношения показал, что имеет место изменение его показателей (см.табл. 26).

| N | Шкала | 1 замер | 2 замер | 3 замер | Σ общий |
|---|-------------------|---------|---------|---------|------------|
| 1 | S – интегральная | +19 | +2 | +17 | +13 |
| 2 | 1 – самоуважение | +6 | 0 | 0 | +2 |
| 3 | II – аутосимпатия | +16 | +6 | +19 | +14 |

| | | | | | |
|----|--|-----|-----|-----|-----|
| 4 | III – ожидание положительного отношения других | +13 | -8 | +11 | +5 |
| 5 | IУ – самоинтерес | +3 | +5 | +16 | +8 |
| 6 | 1 – самоуверенность | +21 | +15 | +9 | +16 |
| 7 | 2 – отношение других | +8 | -13 | +4 | 0 |
| 8 | 3 – самопринятие | +19 | +7 | +16 | +14 |
| 9 | 4 – саморуководство | -6 | +5 | -11 | -4 |
| 10 | 5 – самообвинение | -13 | -5 | -16 | -11 |
| 11 | 6 – самоинтерес | +6 | -6 | 0 | 0 |
| 12 | 7 – самопонимание | +4 | -4 | +18 | +6 |

Таблица 26. Результаты теста опросника самооотношения (В.В. Столин, С.Р. Пантелеев).

Из таблицы 26 мы видим, что интегральный показатель S «за» и «против» собственного «Я» увеличился на 13%, что свидетельствует об общей положительной динамике «за» собственное «Я» участников.

Анализируя общие показатели, мы видим рост аутосимпатии на 14%, самоуверенности на 16%, самопринятия на 14%, а также наблюдаем снижение показателя самообвинения на 11%. Уменьшение показателя по шкале самообвинения хорошо коррелирует с уменьшением вины по оценке эмоционального состояния (ОЭС). Анализ общих показателей говорит о подтверждении выдвинутой нами гипотезы о том, что в результате воздействия интегративных психотехнологий происходит изменение интегрального чувства «за» и «против» собственного «Я», а также происходит рост аутосимпатии, самоуверенности, самопринятия. Исходя из этого, мы можем говорить об определенной трансформационной эффективности интегративных психотехнологий и программы 14-дневного тренинга погружения.

Оценивая изменение показателей по модулям проведенных занятий, мы видим рост интегративного показателя на 1 модуле на 19%, 2 модуле – на 2%, 3 модуле – на 17%. Этот факт можно объяснить тем, что на 1 и 3 модулях акцент был поставлен в основном на увеличении доверия, принятия, терпимости к себе и окружающим. На 2-м модуле мы активно стимулировали процесс разотождествления с ложными представлениями о своем «Я» и выработки позиции «равностного восприятия» (расширение и утверждение в сознании зоны «и так тоже»). Третий модуль направлен на осмысление и интеграцию предыдущих модулей, а также на глубинную работу с основами своей личности.

Интересная ситуация складывается с групповой динамикой показателя саморуководства. Мы видим падение показателей на 1-м (6%) и на 3-м (11%) модулях. Мы объясняем это тем, что на 1 и 3 модулях стимулировались и поощрялись доверие к окружающему пространству, способность доверять своей интуиции. На 2-м модуле показатель саморуководства хоть незначительно, но повысился (2%), на наш взгляд, потому что 2-й модуль был посвящен в основном развитию и укреплению волевой сферы и качества принятия ответственности.

Исследование динамики ценностно-ориентационного единства проводилось в определенной последовательности. Для количественной оценки ЦОЕ по отдельным качествам личности использовался специальный показатель «К», величина которого определялась по формуле:

$$K = \frac{\sum r}{n \cdot p}$$

где n – общее количество выборов, приходящихся на данное качество;

$\sum r$ – сумма рангов, полученных качеством со стороны тех членов группы, которые выбрали это качество.

Показатель, получаемый при помощи этой формулы, обладает следующими основными особенностями:

- своей абсолютной величиной он характеризует ЦОЕ по определенному качеству личности,

- чем большее число членов выбирает (не выбирает), ставит (не ставит) на одинаковые места при ранжировке те или иные качества, тем выше (ниже) «К» для этих качеств.

На основе показателей «К» для каждой конкретной группы можно составить процентную шкалу ЦОЕ по значимым качествам личности в этой группе.

По этим формулам было посчитано ЦОЕ в начале и в конце тренинга. Результаты сведены в таблице 27:

| № замера | $\sum_1^{10} K_0$ | $\sum_1^{10} K_{100}$ | ЦОЕ |
|----------|-------------------|-----------------------|-------|
| 1 | 15,09 | 45 | 11,5% |
| 2 | 32,01 | 51,55 | 38% |

Таблица 27. Показатели ЦОЕ в двух замерах.

Из таблицы 27 видно, что ЦОЕ во втором случае увеличилось втрое. Это говорит об изменениях, произошедших в группе за время тренинга. Несмотря на то, что второй показатель ЦОЕ далек от 100%, тенденция усиления единства ценностей в группе налицо.

В приведенной таблице 28 показано, как они были проранжированы группой в первом и во втором замерах по показателю К. Установлено, что имеет место разница в ранговых местах качеств в обоих замерах, а следовательно, и в их важности для группы. Обратим особое внимание на первые десять качеств в обоих случаях (см. табл. 28). Так, можно сказать, что в первом замере участники бессознательно выбирали те качества, которые в первую очередь необходимы были для успешного функционирования их только что образовавшейся группы. Это в особенности такие качества, как ответственность, гуманность, отзывчивость, умение разговаривать, способность понять и др. То есть здесь на первые места ставились качества, характеризующие эмоционально-позитивную сторону отношений, что являлось наиболее важным для членов группы на данной стадии. После тренинга выборы несколько изменились: в первой десятке стали преобладать качества, важные

непосредственно для общегрупповых целей, такие как коллективизм, трудолюбие, инициативность, целеустремленность, общительность. На основе этого можно говорить о том, что группа стремится к более высокому уровню развития, в ней уже сложились определенные ценностные установки, которые являются основой у «высших» групп – коллективов.

| Первый замер | | Второй замер | |
|-------------------------------|--------------|---------------------------|--------------|
| Качества | Показатель К | Качества | Показатель К |
| Ответственность | 2,81 | Ответственность | 2,79 |
| Гуманность | 2,12 | Гуманность | 2,67 |
| Отзывчивость | 2,06 | Коллективизм | 2,57 |
| Добросовестность | 2,04 | Трудолюбие | 2,57 |
| Умение разговаривать | 2,04 | Умение разговаривать | 2,47 |
| Интерес к делу | 1,89 | Способность понять | 2,37 |
| Способность понять | 1,59 | Инициативность | 2,23 |
| Искренность | 1,42 | Общительность | 2,06 |
| Дисциплинированность | 1,29 | Целеустремленность | 1,92 |
| Сдержанность | 1,28 | Добросовестность | 1,83 |
| Дружелюбие | 1,24 | Отзывчивость | 1,78 |
| Коллективизм | 1,20 | Искренность | 1,71 |
| Знание дела | 1,17 | Знание дела | 1,63 |
| Правдивость | 1,14 | Дружелюбие | 1,57 |
| Тов. взаимопомощь | 1,12 | Тов. взаимопомощь | 1,52 |
| Инициативность | 0,96 | Сдержанность | 1,23 |
| Общительность | 0,89 | Умение держаться | 1,20 |
| Моральная чистота | 0,86 | Интерес к делу | 1,19 |
| Смекалка | 0,80 | Моральная чистота | 1,14 |
| Собранность | 0,69 | Дисциплинированность | 0,80 |
| Умение отстаивать св. взгляды | 0,69 | Правдивость | 0,64 |
| Целеустремленность | 0,64 | Эмоциональность | 0,60 |
| Трудолюбие | 0,47 | Внешняя привлекательность | 0,58 |
| Внешняя привлекательность | 0,20 | Смекалка | 0,33 |
| Самокритичность | 0,20 | | |
| Скромность | 0,20 | | |
| Умение держаться | 0,14 | | |
| Манера одеваться | 0,13 | | |

Таблица 28. Сводная таблица результатов методики ЦОЕ.

Стоит также сказать и о качествах, отвергаемых группой. Вначале их было всего два, что объяснимо низким ЦОЕ на начальном этапе развития группы. То есть здесь имел место большой разброс в выбираемых качествах, многим из которых было отдано предпочтение одним-двумя участниками. Этими качествами являются принципиальность и эмоциональность. К концу тренинга число отвергаемых качеств довольно сильно увеличилось – их стало шесть: скромность, манера одеваться, самокритичность, умение отстаивать свои взгляды, принципиальность и собранность. Можно сказать, что теперь группа действительно стала более единой по своим ценностям, и вследствие этого выбранные качества чаще совпадают.

Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Опиная наркомания приводит к деструктивным изменениям личности:

- у наркоманов значимо выражены реакция эмансипации, склонность к делинквентности, психологическая склонность к алкоголизации, и они отличаются слабой устойчивостью в отношении соблазна злоупотребления алкоголем, наркотиками и другими дурманящими веществами;
- поведение наркоманов характеризуется пассивностью, стремлением избегать конфликтов, склонностью жить сегодняшним днем. Отчетливо прослеживается продолжительный период групповой психической зависимости, прежде чем выявляется индивидуальная. Социальная дезадаптация нередко предшествует возникновению самой наркомании;
- у наркоманов отмечаются такие черты, как тревожность, ранимость, озабоченность. Они подвластны настроению, склонны к самоупрекам, в тоже время часто переоценивают свои возможности. Проявляют высокую чувствительность к одобрению или неодобрению со стороны окружающих. Имеют фобические синдромы, склонны к ипохондрии;
- в наркомане мы можем вычленим следующий конфликт социально-психологического характера: ощущение своей неспособности жить в социуме, склонность к самолюбованию, самооправданию, нарушение взаимоотношений с противоположным полом, при этом выраженная потребность в признании, в любящем отношении, поклонении.

2. Интенсивная групповая работа позитивно влияет на следующие переменные личности опиного наркомана: изменяется отношение к собственному «Я», а также происходит рост самоуважения, аутосимпатии, самопринятия, саморуководства, самопонимания, снижение эмоционального напряжения и неудовлетворенности, самообвинения, ситуативной и личностной тревожности.

3. Интенсивная групповая работа, воздействуя на эмоциональную сферу, приводит к уменьшению разницы между оценками желаемого и имеющегося эмоциональных состояний, следствием этого может быть сведение к минимуму риска невротизации и эмоционального срыва у участников в дальнейшем.

4. Интенсивная групповая работа приводит к снижению тревоги, вины и страха, что свидетельствует об успешной проработке синдрома депрессивного состояния, который симптоматичен для наркоманов после биохимической чистки, как следствие - эффективное высвобождение и интеграция в ходе тренинга.

5. Интенсивная групповая работа способствует групповой сплоченности и возникновению положительного психологического климата, возрастанию доверия, что выражается в повышении ожидания положительного отношения от других и увеличению ценностно-ориентационного единства.

6. Интенсивная групповая работа способствует росту понимания, терпимости и принятия других через снижение эмоциональных оценок безразличности, презрения, вины, тревоги, гнева.

7. Интенсивные методы групповой работы с применением связанного дыхания являются эффективными инструментами практического психолога для решения широкого спектра эмоциональных и личностных проблем опийных наркоманов.

Исследование, проведенное в 1999-2002 гг., позволяет построить эффективную стратегию психологической и социально-психологической реабилитации опийных наркоманов в групповой форме. Данный этап интенсивной групповой работы является необходимым шагом в социальной адаптации и реабилитации личности опийного наркомана.

3.3. Влияние групповых погружений в РСС на психологическую атмосферу группы и личностные взаимоотношения

Далее мы хотим остановиться на некоторых проблемах, которые проявляют особенности взаимоотношений между групп-лидером и клиентом, групп-лидером и группой, внутригрупповых взаимоотношений, личности групп-лидера в ИИПТ.

К сожалению, этот феноменологический пласт совершенно не затрагивается в публикациях, обходился вниманием на самых серьезных конференциях, посвященных групповой динамике.

По нашему глубокому убеждению, значимость этих феноменов весьма высока. Они оказывают большое влияние на содержание и эффективность процессов связанного дыхания. Знание этих феноменов помогает осмысливать многое в процессе связанного дыхания специалисту, использующему интенсивные интегративные психотехнологии в своей работе.

3.3.1. Взаимоотношения между групп-лидером и клиентом

Для раскрытия содержания этих взаимоотношений, на наш взгляд, весьма полезно будет ознакомление с понятием «трансфер» в фрейдовской интерпретации.

Как известно, З. Фрейд, изучая бессознательное, в структуре которого представлены влечения, сосредоточил свое внимание на анализе межличностных

взаимоотношений и выработал понятие трансфера (от лат. *transfere* – ‘переносить’, ‘переводить’). Под трансфером Фрейд понимал перенесение пациентом на личность психотерапевта своего отношения к значимым лицам прошлого – родителям, братьям, сестрам, близким родственникам и другим. По отношению к психотерапевту пациент устанавливает связь, представляющую собой подобие влюбленной самоотдачи. Этой связи характерна уступчивость, снятие критики по отношению к психотерапевту, отсутствие самостоятельности и инициативы, концентрация на его личности, занимающей место идеала «Я».

3. Фрейд выделил два полярных трансфера:

- положительный – чувство любви, восхищения, уважения;
- отрицательный – чувство ненависти, страха, отвращения.

Они спонтанно возникают у пациента в психоаналитическом сеансе при отсутствии в поведении психотерапевта объективных причин, которыми они могли быть объяснены.

Известно, что Фрейд рассматривал феномен трансфера как перенос, присущий любым человеческим отношениям и проявляющийся не только в терапевтическом сеансе, но и в обыденной жизни.

Мы можем утверждать, что во время процессов связного дыхания по отношению к специалисту устанавливается трансфер и в основном присутствуют элементы позитивного трансфера. Весьма часты случаи замещающего переноса отношения к отцу со стороны девушек и юношей из неполных семей на профессионала-мужчину, к матери – к специалисту-женщине. Целенаправленный опрос показал, что происходит перенос на личность специалиста отношения дышащих к значимым лицам социального окружения – к матери, к отцу, к братьям, к сестрам, к дедушке, к бабушке, к «любимому», «первому мужчине», «близкому человеку», «учителю» и так далее.

Исследования, проведенные нами во многих городах России на тренингах (1995-2002 гг.), показали, что за счет этого трансфера ведущий тренинга по ИИПТ обладает лидерским трансфером (с большим разрывом по стратометрическому статусу от остальных участников тренинга).

Мы можем предложить несколько механизмов объяснения этого феномена:

- в процессе происходит интенсивное открытие своего «Эго», которое по насыщенности может сравниться разве что с детством;
- клиенты часто прорабатывают детский слой индивидуальной биографии,
- клиенты находятся в ситуации личностного кризиса (ситуативного, закономерного, материального, социального, духовного).

Во всех случаях специалист выступает, в крайнем случае, как «значимый взрослый». При переживании дышащим своего биологического рождения специалист, как правило, выступает в роли «акушера», и эта роль способствует возникновению нового содержания взаимоотношений между ними.

Феноменологическое поле процесса таково, что иногда дышащий оказывается лицом к лицу с ситуациями, которые чрезвычайно новы для него по

силе, интенсивности, содержанию. При этом специалист выступает в роли понимающего и сопереживающего партнера.

Так или иначе, по нашему твердому убеждению, один из вышеописанных механизмов или их сочетание «срабатывает».

Тысячи раз мы были свидетелями того, насколько тесный эмоциональный контакт возникает между лидером и участниками тренинга, ломаются психологические барьеры между ними.

Сотни тренингов, участником и руководителем которых были авторы, беседы с другими групп-лидерами показали, что в процессах чрезвычайно редко складывается негативный трансфер.

Как мы указывали выше, личность лидера является чрезвычайно важной фигурой при проведении процессов связного дыхания. Он привносит в процесс свои индивидуальные черты, обусловленные возрастом, полом, характерологическими чертами, системой ценностей, своеобразием понимания процесса и мировоззренческими установками.

По нашему глубокому убеждению, главное в личности групп-лидера – умение преданно служить своим дышащим. Это очень древняя идея, которая в древнеарийской традиции выражалась в «ахимсе-гуру».

Ведущий должен быть сконцентрирован на клиенте, всячески стараться ему помочь: внимательно следить и следовать за его переживаниями, вникая в их суть.

Работая с группой, лидера должен учитывать все, что происходит в процессе его общения с клиентами. Он должен занимать открытую позицию по отношению к клиенту и уметь воспринимать отличные от своих взгляды и суждения. Такая открытость предполагает отсутствие каких бы то ни было оценок, гибкость и терпимость, свободу действия и объективность мышления.

Если лидер хочет, чтобы группа и каждый ее член были расслаблены в слове, в поведении, выражении эмоций, он должен обладать всеми этими качествами.

В личность лидера должны быть вплетены такие качества, как способность занять позицию понимания и сопереживания, не взирая на взгляды, убеждения, мировоззренческие установки клиентов, быть терпеливым, тонко чувствующим, даже когда со стороны дышащего существует позиция закрытости, зажатости, агрессивности, непонимания. И в то же время быть предельно искренним. Практика показывает, что во время тренингов группа четко и остро чувствует любую ложь. И это лидер должен осознавать. Отношение группы как целостного образования к ведущему во многом определяется эффективностью работы на индивидуальном уровне. Общая положительная установка, уважение к ведущему являются как бы просто закономерным явлением при проведении процессов. Но степень эмоциональной насыщенности отношения группы к лидеру все-таки обусловлена содержанием трансфера на индивидуальном уровне.

Хочется отметить, что отношение также немало зависит от личностных особенностей ведущего, от его гибкости, умения излагать материал с учетом

аудитории, доброты, эмпатичности, половозрастных характеристик, даже внешнего вида. Кроме того, часто авторитет ведущего зависит от энергизированности, общей витальности, надежности, стрессоустойчивости.

Лидеры групп ИИПТ должны четко и однозначно понимать, что эмоциональная насыщенность их взаимоотношений, степень их понимания друг друга являются чрезвычайно значимыми факторами в группообразовании и отношении к ним со стороны группы. То есть это дополнительная переменная, не учитывать которую в работе просто нельзя.

С другой стороны, лидеру нужно быть готовым к разным (иногда просто поразительным) способам реагирования со стороны клиентов на особенности его личности («недостаточно прозрачный», «аура золотистая, но недостаточно мощная», «у него темнота в голове», «он тянет энергию», «у него насадки» и др.). Бывают и другие характеристики, которые больше относятся к средневековому мистицизму, к черной магии или к элементарным формам теизма. Нам кажется эффективным относиться к такого рода вещам как к некоторым специфическим контекстам, личностным семантическим конструктам клиентов.

Пять элементов Свободного Дыхания – мощный инструмент в своем личностном росте и в работе с группой. Активно доверять и иметь гибкие многомерные контексты, быть максимально внимательным и расслабленным, связно дышать – предпосылки беспредельной эффективности групп-лидера ИИПТ.

В теории и практике интенсивных психотехнологий важным элементом успешности является активное доверие, которое формируется через контекст внешних и внутренних условий проведения тренинга. Не менее важным условием для работы в групповом пространстве является формирование доверительных отношений и положительного психологического климата. Наверное, это в основном и исключает возникновение негативного трансфера. Хотя, и это вполне возможно, позитив заложен в самих механизмах расширенного состояния сознания.

3.3.2. Исследование групповой динамики

В последние десятилетия все больше растет интерес к психологическому тренингу как методу работы с группой в целом, несмотря на тот очевидный факт, что любому отдельно взятому участнику внимания в данном случае уделяется сравнительно меньше, чем при индивидуальной работе. Наиболее известны различные социально-психологические тренинги групповой работы, направленные на решение проблем межличностного взаимодействия, коммуникации, многочисленных конфликтов, личностного роста и так далее. Разработаны многочисленные методы и техники изучения их внутригрупповых процессов, динамики.

Особое значение в конце XX века стали приобретать тренинги с использованием интенсивных интегративных психотехнологий (ИИПТ), оперирующие человеческим сознанием. Работая с глубинными пластами

бессознательного, человек познает картографию внутреннего пространства и учится осознанно ориентироваться в нем. Лидер-групп является инструктором по использованию различных техник работы, но не руководителем непосредственно группового процесса. Все, что происходит в группе, происходит спонтанно. Интерес представляет то, как функционирует группа в ходе тренинга, каковы ее динамические процессы, более того, существуют ли объективные методы их изучения?

Интенсивные интегративные психотехнологии в основном практикуются в групповой форме. В моей (В.В. Козлов) практике встречались разные группы по источникам формирования. Некоторые формировались по профессиональному признаку, некоторые в соответствии с тем контингентом, которым занимались организаторы тренинга. Когда группу организовывал преподаватель, это студенты. Когда группу организовывали психиатры – в группе были больные с определенной клиникой. Часто группы формировались достаточно случайно через рекламу. Это были люди из разных социальных групп, в разном возрасте. Разница в возрасте, в социальном положении, в образовании чувствовалась во время первых процессов. Далее все это уже становилось не таким значимым.

На первых этапах своего существования группа случайна, и объединение ее участников добровольное, временное и определяется сходством интересов, а по уровню сплоченности мы можем эту контактную группу отнести к диффузной группе.

Тренинги ИИПТ продолжаются 5-6 дней (профессиональные тренинги – 8-10 дней). К концу тренинга, как подсказывает опыт, мы имеем группу очень высокого уровня сплочения. Мы могли бы обозначить этот этап групповой динамики как коллектив, так как это социально-психологическое образование вполне соответствует критериям коллектива по содержанию внутренних взаимоотношений. Что же является такой мощной силой интеграции группы?

По нашему предположению, этих механизмов группообразования несколько:

- совпадение статуса руководителя группы (ведущего тренинг) и лидера. Это обеспечивается прежде всего тем, что информированность в теории и практике ИИПТ у ведущего по сравнению с клиентами, как правило, намного выше. Немалое значение имеет общая установка ведущего на понимание и рефлекссию членов группы, на взаимное сотрудничество в процессе связного дыхания.
- удовлетворение потребностей в психологическом контакте;
- возникновение ценностно-ориентационного единства в понимании процессов связного дыхания;
- существование целого спектра общих переживаний;
- относительная изолированность группы.

Для того чтобы проверить данные предположения, которые были вычленены на основе метода включенного наблюдения и экспертной оценки, мы решили

провести более точные социально-психологические исследования групповой динамики.

Объект исследования: тренинговые группы в интенсивных интегративных психотехнологиях (ИИПТ).

Предмет исследования: групповая динамика.

Цель исследования: выявление групповой динамики при ИИПТ.

Задачи исследования:

1. Оценить и сравнить взаимоотношения в группе в начале и в конце тренинга;
2. Замерить и сопоставить групповые параметры в тренинговом процессе;
3. Определить уровень сплочения в группах после ИИПТ.

Гипотеза исследования:

при ИИПТ происходят интенсивные групповые изменения, в результате которых диффузная группа людей становится группой высокого уровня сплоченности, подобной коллективу.

Описание исследования

Были рассмотрены две группы (1997) на тренингах «Инсайт» и «Анима и Анимус» (далее эти исследования будут называться «Первое исследование» и «Второе исследование» соответственно). Состав обеих групп был неоднородным: участвовали студенты, аспиранты, взрослые психологи «со стажем», а также представители других профессий. Средний возраст выборки составлял примерно 28-30 лет.

Для проверки выдвинутой гипотезы были применены следующие методы:

- социометрия,
- методика «Ценностно-ориентационное единство» А.В.Петровского.
- опросник межличностных отношений.

3.3.2.1. Первое исследование

Это исследование можно назвать разведочным, т.к. оно было направлено на рассмотрение структуры группы при ИИПТ, оценку уровня ее сплоченности и отслеживание их изменений в результате тренинга.

Для отслеживания групповой динамики использовался метод социометрии в двух вариантах (для большей точности и достоверности результатов после их сопоставления).

Социометрический метод является весьма оперативным, с его помощью может быть достаточно четко выявлена картина эмоциональных тяготений

внутри группы, для обнаружения которой путем наблюдений потребовалось бы длительное время. Данные социометрического анализа применяются при исследовании самочувствия личности в группе, при определении структуры первичных групп, при исследовании способов и форм распределения авторитета и власти в малых группах, при диагностике уровня групповой активности и т. д.

Форма проведения исследования была фронтальной, чтобы члены группы могли видеть друг друга. Каждый участник получил карточку с идентификационным номером и собственно социометрическую карточку.

Описание первого метода

Участникам группы было предъявлено по четыре вопроса (социометрические критерии). Все критерии носили коммуникативный характер для выявления реальных типов взаимоотношений в группе. В социометрической процедуре исследования принято использовать три типа критериев: по труду, по отдыху и по совместной жизни. Поэтому в нашем исследовании было два критерия, включающих жизненные ситуации (отпуск, организация своего дела), а также мы посчитали необходимым включить в методику и два ситуативных критерия, непосредственно относящихся к тренингу. Последнее было продиктовано тем, что выбор на начальной стадии формирования группы характеризуется непосредственной эмоциональной окраской, а ориентации в выборе партнера при этом направлены в большей степени на внешние стороны выбираемого (общительность, внешняя привлекательность, манера одеваться и т. п.), чем на глубокие внутренние личностные черты. Выбор же в группе более высокой стадии развития осуществляется не только на основании чувств, возникающих при первом впечатлении, но производится на основе оценки более глубоких личностных качеств, которые проявляются в совместной деятельности и в значимых для личности поступках.

Процедура исследования была параметрической, участники могли сделать не более пяти выборов по каждому критерию. Выборка состояла из 17-ти человек.

Обработка результатов

Для наглядности результатов были составлены социоматрицы по каждому критерию и для обоих замеров. Затем подсчитывалось количество выборов, полученных каждым членом группы и число взаимных выборов.

После находился коэффициент сплоченности группы в начале и конце тренинга. Это осуществлялось по формуле:

$$C_{gp} = \frac{\sum r(+)}{\frac{1}{2}N(N-1)}$$

где С – сплоченность,

г(+)*–* взаимный положительный выбор,

N – число членов группы.

То есть индекс групповой сплоченности, согласно социометрическим данным, определяется как отношение числа взаимных выборов к теоретически возможному для данной группы их количеству.

«Референтность» группы определяется как отношение числа взаимных положительных выборов в группе к числу всех положительных выборов в группе и вычисляется по формуле:

$$U = \frac{\sum(\sum r(+))}{\sum(\sum r)}$$

где U – индекс «референтности»,

$\sum r(+)$ – сумма взаимных положительных выборов в группе,

$\sum r$ – сумма всех положительных выборов в группе.

Индекс интегративности группы определяется как отношение единицы к числу членов, не получивших никаких выборов, то есть к числу лиц с нулевым социометрическим статусом:

$$I = \frac{1}{N^0},$$

где I – индекс интегративности,

N – число членов, не получивших выборов.

Полученные индексы для удобства восприятия были сведены в таблицу:

| Индексы | Критерии | | | | | | | |
|----------|--------------|------|------|------|--------------|------|------|------|
| | Первый замер | | | | Второй замер | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| C_{sp} | 0,13 | 0,10 | 0,10 | 0,12 | 0,12 | 0,17 | 0,10 | 0,13 |
| U | 0,23 | 0,22 | 0,20 | 0,22 | 0,22 | 0,32 | 0,17 | 0,22 |
| I | 0 | 0 | 0,33 | 0,5 | 0 | 0 | 0,33 | 0 |

Таблица 29. Сводная таблица групповых индексов.

Для статистической обработки полученных данных и сравнительной оценки средних величин в обоих замерах был применен t-критерий Стьюдента. Значимых различий обнаружено не было, то есть можно сказать, что в результате тренинга не произошло значительного сплочения группы, однако, как можно видеть из таблицы, небольшая тенденция к увеличению уровня сплоченности наблюдается.

Коэффициент референтности показывает, что групповая деятельность в тренинге является значимой для его участников.

По социоматрицам можно определить структуру группы. Так, и в первом, и во втором замерах было несколько членов, набравших наибольшее число выборов. Абсолютным лидером в обоих замерах и по всем критериям стал член

группы под номером 10. Наблюдения подтверждают этот результат: данный человек – практикующий психолог, он пользовался авторитетом в группе. Его выделению среди остальных во многом способствовало то, что он часто выполнял функцию ведущего тренинга, а также хорошее чувство юмора, и это делало его своеобразным эмоциональным лидером в группе. Также по некоторым критериям (особенно в первом замере) лидером становился и член группы под номером 17 – это был непосредственно ведущий тренинга, который тоже участвовал в исследовании. Следует заметить, что наличие фактически двух лидеров в группе не создавало в ней напряжения, эти люди даже не пытались соперничать, а наоборот, великолепно дополняли друг друга, являясь при этом хорошими приятелями.

Были в группе и изолированные участники. В обоих замерах ими стали 3-й, 15-й и 16-й члены группы. Они не были ни разу выбраны по 3-му критерию, то есть можно сказать, что им никто не доверил бы участие в каком-либо серьезном деле. В числе получивших наименьшее количество баллов часто находился 9-й член группы. Остальные члены группы получали, в основном, среднее количество выборов.

Описание второго метода

Второй вариант социометрии представлял собой шкалу, по которой нужно было оценить каждого члена группы. Этот вариант метода позволяет определить, кто из участников с кем был знаком до тренинга (это позволяет в некоторой степени выяснить мотивацию выбора), а также установить, существуют ли в группе антипатии, которые могут явиться причиной конфликтов.

Результаты исследования

После тренинга в группе возросло число положительных оценок. Однако можно увидеть, что в группе появился отверженный член (№ 9). То есть в процессе взаимодействия на тренинге за короткое время произошло быстрое узнавание друг друга. Участники смогли выделить тех, кто выполняет правила образовавшейся группы, и тех, кто их нарушает. Таким образом, можно заключить, что группа живет своей особой жизнью, развиваясь и преобразуя свою структуру.

3.3.2.2. Второе исследование

Социометрический анализ может дать лишь самое общее описание коммуникативной сети. Вместе с тем он не дает ответа на вопрос о том, почему в одних общностях индивид оказывается противопоставленным группе, а в других этих противопоставлений не наблюдается, не дает возможности осуществлять анализ межличностных отношений людей на основе определенных общественно установленных норм, ценностных ориентаций и оценок, сводя все к регистрации взаимодействий и взаимных эмоциональных

оценок и влечений. При таком сугубо специфическом подходе целенаправленная деятельность группы и ее членов просто не принимается во внимание, не являясь объектом исследования и изучения.

Социометрический выбор не всегда отражает действительное отношение к тому или иному члену группы, а отношения, выявленные в результате применения социометрической процедуры, могут не совпадать с реальными, жизненными отношениями, тогда как во всех работах с применением социометрических методик эта связь предполагается.

Принимая во внимание все вышесказанное, во втором исследовании было решено применить методы, позволяющие более тщательно изучить глубинные процессы в группе. Таким образом, на этот раз использовались:

- социометрия,
- методика ЦОЕ,
- опросник межличностных отношений,
- включенное наблюдение,

Объем выборки составлял 20 человек.

Социометрия

Процедура проведения, как и сами варианты метода, были теми же, что и в первом исследовании, поэтому нет необходимости их описывать, лучше сразу перейдем к результатам.

Результаты первого метода

| Индексы | Критерии | | | | | | | |
|----------|--------------|------|------|------|--------------|------|------|------|
| | Первый замер | | | | Второй замер | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| C_{sp} | 0,10 | 0,07 | 0,05 | 0,06 | 0,10 | 0,08 | 0,06 | 0,10 |
| U | 0,19 | 0,21 | 0,13 | 0,14 | 0,18 | 0,19 | 0,15 | 0,19 |
| I | 0 | 0,33 | 1 | 1 | 1 | 0,5 | 1 | 0 |

Таблица 30. Сводная таблица групповых индексов.

Как и в первом исследовании, здесь коэффициент Стьюдента также не показал достоверности различий посчитанных групповых индексов. Но небольшая тенденция к увеличению индекса групповой сплоченности опять наблюдается.

При обработке результатов анализировались также и социоматрицы, построенные по данным обоих замеров. В первом срезе было выявлено, что в группе не оказалось одного наиболее предпочитаемого члена, их было несколько

и для каждого критерия они были различны, а по одному из критериев наибольшее количество выборов получили сразу четыре человека. Во втором исследовании ситуация с лидерами была более определенной: ими стали члены группы под номерами 10 и 17. Замечаем, что и в этом исследовании каких-либо разногласий или тем более конфликтов между лидерами не выявилось. Наблюдение показывает, что эти участники тренинга даже и не стремились становиться лидерами в группе, они просто вызывали большую симпатию у остальных.

Заметна разница и по количеству изолированных членов в обоих замерах. Так, в первом замере их было больше, что можно объяснить тем, что участники не были знакомы друг с другом и при оценке опирались, в основном, на свои эмоции в отношении каждого, на первое впечатление. Во втором замере обнаружилось уменьшение числа изолированных членов группы, что объяснимо их взаимодействием в процессе тренинга. При этом у участников сформировалось более точное представление о личностных особенностях остальных, они узнали друг друга с разных сторон. Однако, если в первом замере изолированными становились различные люди, и это легко объясняется незнанием их друг друга, то во втором замере появился человек, ставший наиболее часто отверженным – это член группы под номером 11. По наблюдениям можно заключить, что причиной этому явилась некоторая его навязчивость и демонстративность, что, очевидно, не вписывалось в законы данной группы.

Все вышесказанное позволяет сделать вывод о том, что в процессе тренинга в группе происходят определенные изменения, в ней также устанавливаются свои внутренние нормы поведения. Это свидетельствует о том, что группа развивается.

Результаты второго метода

Сравнивая количество положительных и отрицательных выборов у каждого человека в обоих замерах, можно отметить, что после тренинга у участников значительно увеличилось количество положительных выборов и заметно уменьшилось число отрицательных. Это позволяет судить об изменениях, произошедших в группе: у людей сформировались теплые эмоциональные отношения, произошла в некотором роде интеграция, появились предпосылки для формирования группы более высокого уровня развития.

Ценностно-ориентационное единство

ЦОЕ – показатель уровня развития группы, то есть уровень совпадения мнений, оценок, установок и позиций по отношению к значимым объектам.

Процедура

Испытуемым предлагается перечень из 30 качеств, характеризующих личность с разных сторон:

- 1) социальной направленности (коллективизм, принципиальность, целеустремленность, умение отстаивать свои взгляды);
- 2) морально-этическая сторона (моральная чистота, правдивость, скромность, гуманность, самокритичность);
- 3) отношение к труду (трудолюбие, интерес к делу, знание дела, инициативность, смекалка);
- 4) отношение к другим людям (товарищеская взаимопомощь, отзывчивость, дружелюбие, способность понять другого человека, искренность, умение разговаривать с людьми, сдержанность);
- 5) отношение к своим обязанностям (ответственность, добросовестность, дисциплинированность, собранность);
- 6) «внешне-эмоциональная» сторона (манера одеваться, умение держаться, общительность, внешняя привлекательность, эмоциональность).

Испытуемые получали задание выбрать десять наиболее важных, с их точки зрения, качеств, которыми должна обладать личность как член коллектива, и проранжировать их в порядке значимости.

Все тридцать качеств предъявлялись испытуемым единым списком и в случайном порядке. Эксперимент проводился одновременно со всей группой. Каждый ее член получал один экземпляр списка качеств и работал индивидуально, независимо от других. Бланк опросника.

Анализ результатов

Анализ полученных данных осуществлялся в следующей последовательности:

1. Определялось ЦОЕ группы в оценке каждого качества в отдельности.
2. Для всей группы строился усредненный ранжированный ряд, включающий весь набор качеств.
3. По всем тридцати качествам, вместе взятым, устанавливалось ЦОЕ группы.
4. По ЦОЕ на основании качеств, значимых для личности в коллективе, оценивался уровень развития группы.

Для количественной оценки ЦОЕ по отдельным качествам личности использовался специальный показатель «К», величина которого определялась по формуле:

$$K = \frac{d}{\sum r_u} = M$$

где n – общее количество выборов, приходящихся на данное качество;

$\sum r$ – сумма рангов, полученных качеством со стороны тех членов группы, которые выбрали это качество.

Показатель, получаемый при помощи этой формулы, обладает следующими основными особенностями:

- своей абсолютной величиной он характеризует ЦОЕ по определенному качеству личности,

- чем большее число членов выбирает (не выбирает), ставит (не ставит) на одинаковые места при ранжировке те или иные качества, тем выше (ниже) «К» для этих качеств.

На основе показателей «К» для каждой конкретной группы можно составить процентную шкалу ЦОЕ по значимым качествам личности в этой группе. Данная шкала имеет две крайние позиции, зависящие от величины группы. Эти позиции определяют максимально и минимально возможное ЦОЕ в группе, имеющей фиксированное количество членов. Одна из позиций характеризует случай абсолютного, стопроцентного ЦОЕ. Для такого случая показатели «К» определяются на основе предположения, что все без исключения члены группы выбрали из тридцати один и те же десять качеств и поставили их на одинаковые места. В этом случае К считается так:

$$K = \frac{n^2}{\bar{p}},$$

где n – количество членов группы,

\bar{p} – средний ранг качества, относительно которого считается показатель.

Другая крайняя граница – это показатель минимально возможного ЦОЕ. Строится на основе предположения о случайном распределении выборов и ранжировок между качествами.

Число выборов, приходящихся на одно качество в этом случае, равно частному от деления общего количества всех возможных выборов в группе на количество имеющихся качеств личности, «К» в этом случае:

$$K = \frac{\bar{a}}{\bar{p}},$$

где a – среднее количество выборов, приходящееся на одно качество;

\bar{p} – средний ранг качества при ранжировке на случайной основе.

Числовая величина крайних позиций шкалы определяется по сумме первых десяти максимальных показателей со стопроцентным ЦОЕ и в группе с нулевым ЦОЕ.

Сумма первых десяти показателей «К» в группе со стопроцентным ЦОЕ, имеющей двадцать членов, составляет, как показывают расчеты, примерно 60,5, а в группе с нулевым ЦОЕ – 11,0. Пункт шкалы, соответствующий меньшей из этих сумм, используется в качестве точки отсчета, по которой определяется степень развития ЦОЕ по качествам личности в реальной группе. Оценка ЦОЕ при этом дается в процентах по отношению к группе, обладающей стопроцентным ЦОЕ. Единицей измерения является одна сотая часть интервала между эталонными (стопроцентной и нулевой) величинами, а расчеты ведутся по следующей формуле:

$$ЦОЕ = \frac{\sum_{1}^{10} K_p - \sum_{1}^{10} K_0}{\sum_{1}^{10} K_{100} - \sum_{1}^{10} K_0} \times 100\%$$

где: ЦОЕ – ценностно-ориентационное единство по значимым качествам личности в изучаемой группе;

$\sum_1^{10} K_p$ – сумма десяти качеств личности, получивших максимальные показатели «К» в изучаемой группе;

$\sum_1^{10} K_{100}$ – сумма десяти максимальных показателей «К» в группе той же величины, обладающей стопроцентным ЦОЕ;

$\sum_1^{10} K_0$ – сумма десяти максимальных показателей «К» в группе той же величины, обладающей нулевым ЦОЕ.

По этим формулам было подсчитано ЦОЕ в начале и в конце тренинга. Результаты сведены в таблице 31:

| № замера | $\sum_1^{10} K_0$ | $\sum_1^{10} K_{100}$ | ЦОЕ |
|----------|-------------------|-----------------------|--------|
| 1 | 14,04 | 44 | 12,25% |
| 2 | 36,1 | 61,5 | 43% |

Таблица 31. Показатели ЦОЕ в двух замерах.

Из таблицы видно, что ЦОЕ во втором случае увеличилось почти втрое. Это говорит об изменениях, произошедших в группе за время тренинга. Несмотря на то, что второй показатель ЦОЕ далек от 100%, тенденция усиления единства ценностей в группе налицо.

Данные по ранжированию качеств показывают, что имеет место разница в ранговых местах качеств в обоих замерах, а следовательно, и в их важности для группы. Обратим особое внимание на первые десять качеств в обоих случаях. Так, можно сказать, что в первом замера участники бессознательно выбирали те качества, которые в первую очередь необходимы были для успешного функционирования их только что образовавшейся группы. Это в особенности такие качества, как ответственность, гуманность, отзывчивость, умение разговаривать, способность понять и др. То есть здесь на первые места ставились качества, характеризующие эмоционально-позитивную сторону отношений, что являлось наиболее важным для членов группы на данной стадии. После тренинга выборы несколько изменились: в первой десятке стали преобладать качества, важные непосредственно для общегрупповых целей, такие как коллективизм, трудолюбие, инициативность, целеустремленность, общительность. На основе этого можно говорить о том, что группа стремится к более высокому уровню развития, в ней уже сложились определенные ценностные установки, которые являются основой у «высших» групп – коллективов. Стоит также сказать и о

качествах, отвергаемых группой. Вначале их было всего два, что объяснимо низким ЦОЕ на начальном этапе развития группы. То есть здесь имел место большой разброс в выбираемых качествах, многим из которых было отдано предпочтение одним-двумя участниками. Этими качествами являются принципиальность и эмоциональность. К концу тренинга число отвергаемых качеств довольно сильно увеличилось – их стало шесть: скромность, манера одеваться, самокритичность, умение отстаивать свои взгляды, принципиальность и собранность. Можно сказать, что теперь группа действительно стала более единой по своим ценностям и, вследствие этого, выбранные качества чаще совпадают.

Опросник межличностных отношений

Описание опросника и исследования

Этот адаптированный вариант опросника FIRO-B был нами выбран для исследования групповой динамики, потому что он позволяет исследователю не только выявить снижение или повышение рассеивания внутри группы, но и одновременно проследить гармонию между индивидами или группой в целом с внештатно данной ситуацией, кроме того, он даже рекомендован к использованию при анализе групповой динамики.

Опросник FIRO-B (Fundamental Interpersonal Relations Orientation) создал В. Шутц. «В» (behaviour) обозначает уровень, на котором проведено измерение. Опросник межличностных отношений (ОМО) является русскоязычной адаптацией FIRO-B. Опросник сконструирован так, чтобы было возможно:

- а) предвосхитить поведение индивида в межличностных ситуациях,
- б) предсказать социальные интеракции.

С точки зрения последнего, опросник отчасти является исключительным среди личностных тестов: он позволяет произвести измерение не только (личностных характеристик, но и, благодаря комбинации индивидуальных индексов, позволяет оценить отношения между двумя и более индивидами. Опросник предназначен для оценивания поведения в трех областях межличностных потребностей: включения (I), контроля (C) и аффекта (A). Внутри каждой области принимаются во внимание: выраженное поведение индивида (e), то есть тестируемый оценивает в рамках оценочной шкалы интенсивность личностного поведения в данной области; поведение, требуемое индивидом от остальных (w), то есть тестируемый выражает в рамках оценочной шкалы интенсивность поведения остальных по отношению к себе, которая является оптимальной для него.

Опросник состоит из шести шкал, сформированных на основе монотонно детерминированной модели Гуттмана (1954), что предполагает, что они являются однокритериальными, совокупными и репродукционными. Каждая шкала, в сущности, содержит одно утверждение, которое девятикратно повторяется с некоторыми изменениями. Опросник содержит 54 утверждения, каждое из

которых требует от тестируемого, чтобы он выбрал один из ответов в рамках шестибальной оценочной шкалы. В результате оценивания ответов тестируемого получаем баллы по шести основным шкалам.

Названия и символы шкал ОМО (шесть основных шкал опросника)

ВКЛЮЧЕНИЕ:

- *выраженное поведение:*

Ie – стремлюсь принимать остальных, чтобы они имели интерес ко мне и принимали участие в моей деятельности; активно стремлюсь принадлежать к различным социальным группам и быть как можно больше и чаще среди людей.

- *требуемое поведение:*

Iw – стараюсь, чтобы остальные приглашали меня принимать участие в их деятельности и стремились бы быть в моем обществе, даже когда я не прилагаю к этому никаких усилий.

КОНТРОЛЬ:

- *выраженное поведение:*

Се – пытаюсь контролировать и влиять на остальных; беру в свои руки руководство и стремлюсь решать, что и как будет делаться.

- *требуемое поведение:*

Sw – стараюсь, чтобы остальные контролировали меня, влияли на меня и говорили мне, что я должен делать.

АФФЕКТ:

- *выраженное поведение:*

Ae – стремлюсь быть в близких, интимных отношениях с остальными, проявлять к ним свои дружеские и теплые чувства.

- *требуемое поведение:*

Aw – стараюсь, чтобы другие стремились быть ко мне эмоционально более близкими и делились со мной своими интимными чувствами.

Межличностная ориентация индивида внутри каждой области – I, C, A – определена разницей между выраженным (e) и требуемым (w) поведением. Подобная оценка предполагает, что индивид ведет себя таким образом, который согласуется с его потребностями. Чем больше разница между e и w, тем больше вероятность внутренних конфликтов и фрустраций данной области. Сумма e и w характеризует общий объем интеракций данного типа, который психологически приемлем для индивида.

Совместимость в теории Шутца имеет общее определение как особенность отношений между двумя и более индивидами, между индивидом и ролью, между индивидом и окружающей ситуацией, которая ведет к взаимному удовлетворению межличностных потребностей и их взаимному сосуществованию.

Гармонию в группе, или совместимость межличностных ориентаций, можно выразить линейной комбинацией баллов. Если обозначим выраженное поведение лица А символом e_A , а лица В – символом e_B , а их требуемое поведение – w_A и w_B , то коэффициент взаимной совместимости имеет вид:

$$rK = |e_A - w_B| + |e_B - w_A|$$

Коэффициент инициации:

$$oK = (e_A - w_A) + (e_B - w_B)$$

Коэффициент взаимного обмена:

$$xK = |(e_A - w_A) + (e_B - w_B)|$$

Взаимная совместимость может быть выражена количественно, если сравнивать интенсивность поведения с точки зрения e и w . Чем меньше разница между каждой парой баллов, тем лучше удовлетворены потребности каждого члена диады. Коэффициент rK достигает оценок от 0 до 18. Чем ближе оценка к 0, тем выше взаимная совместимость в диаде. Используются абсолютные меры, потому что в данном случае предметом интереса является скорее величина, а не направление.

Коэффициент инициации oK является коэффициентом, основанным на направлении расходов (отдавать) и доходов (принимать). Баллы здесь могут быть интерпретированы следующим образом:

1) в области включения – предпочтение присоединиться к остальным с желанием не быть приглашенным (только лишь инициирование) как противоположность ожиданию приглашения и непринятию активного участия ни в чем-либо (только лишь принятие);

2) в области контроля – предпочтение доминировать, контролировать деятельность остальных и преодолевать их влияние (расходы, издержки) как противоположность зависимости и принятию влияния (принятие);

3) в аффективной области – предпочтение поведения, активно выражающего любовь (расходы, издержки) как противоположность к пассивной роли быть любимым (принятие).

Если два человека должны эффективно сотрудничать, то их психологически предпочитаемое поведение должно быть направлено на расходы (издержки) и согласие. Конфликтная ситуация возникает, когда существует разногласие между предпочтением инициировать и принимать. Для каждой области межличностных потребностей, в сущности, существует два типа конфликтов:

1) между двумя инициаторами – компетентный конфликт;

2) между двумя «принимателями» – апатичная несовместимость.

Мерой предпочтения инициировать или принимать является разница между выраженным (e) и требуемым (w) поведением. Совместимость самой высокой степени достигнута, если баллы двух индивидов комплементарны, то есть когда

оценка оК, которая варьирует от -18 до +18, нулевая. Если оба лица предпочитают расходы, то оК позитивная и выражает конкурентную несовместимость. Негативная оК предполагает, что члены диады предпочитают принятие, и индекс предполагает апатичную несовместимость.

Индекс взаимного обмена хК предполагает предпочтение многократного изменения социального поведения в межличностных контактах. Предполагается, что существует предпочитаемая интенсивность контакта, характерная как для индивида, так и для группы. Для индивида критерий «высокая смена – низкая смена» имеет следующие характеристики:

1) в области включения – высокая смена означает очень частую интеракцию с другими, попытку сдружиться с ними и желание, чтобы другие были с ним в контакте как противоположность изоляции и одиночеству;

2) в области контроля – высокая смена предполагает предпочтение иерархии и одновременно желание, поддаться контролю и влиянию как противоположность попытке не поддаваться влиянию остальных и не влиять на них;

3) в области аффекции – высокая смена означает предпочтение обоюдных тесных межличностных отношений как противоположность сохранению эмоциональной дистанции.

В диагонали взаимной смены баллы должны быть двумя одинаковыми единицами, чтобы совместимость была максимальной; взаимная смена, также как и атмосфера, – это нечто такое, что должно быть взаимно разделено. Для отдельных областей межличностных потребностей хК имеет следующее значение:

1) I – участники должны быть единомышленны в понимании того, до какой степени они будут взаимно интересоваться друг другом, что варьирует от «всегда вместе» до «всегда один»;

2) С – индивиды должны быть едины в вопросе структуры, в которой они будут работать от «завершенной иерархической структуры» до «отношения в общем не структурированные»;

3) А – члены группы должны быть едины в вопросе интенсивности личных отношений по критерию «очень тесные интимные отношения» до «холодные отношения с дистанцией».

Несовместимость возникает, если члены группы имеют различные взгляды на частоту и степень смены в определенной области межличностных отношений. Степень смены межличностного поведения определяется путем вычитания суммы выраженного и требуемого поведения в данной области межличностных отношений между двумя индивидами. Оценка по этому индексу колеблется от 0 до 18 баллов и выражается в абсолютной величине. Между наивысшими коэффициентами, и совместимостью существует обратная связь.

Этот коэффициент является самым используемым для групп из трех и более индивидов, и, в сущности, выражением общей групповой атмосферы.

Результаты исследования

Оценки по этим шкалам – числа в промежутке от 0 до 9. Следовательно, результат выражается суммой шести однозначных чисел. Комбинации этих оценок дают индексы объема интеракций (e+W) и противоречивости межличностного поведения (e-W) внутри и между отдельными областями межличностных потребностей, а также коэффициенты совместимости в диаде или группе, состоящей из большего количества членов.

Результаты опроса оцениваются шаблоном. Для каждой из шести шкал нарисован столбик окошечек, которые с левой стороны обозначены номером утверждения, а с правой стороны приведены ответы, которые, если они появились в окошечке, оцениваются одним баллом, остальные ответы оцениваются в 0 баллов [19].

Сумма баллов составляет первичную оценку, полученную по данной шкале. Таким способом получаем баллы по шести шкалам: I_e , I_w , C_e , C_w , A_e , A_w , которые представляют собой целые числа в интервале от 0 до 9. Общий объем интеракций и противоречий, учитывая их направление в рамках отдельных областей I, C, A получаем простым суммированием и вычитанием баллов выраженного и требуемого поведения.

Были посчитаны среднегрупповые показатели шкал:

| № замера | I_e | C_w | A_e | I_w | C_e | A_w |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1. | 4,65 | 3,4 | 3,5 | 4,3 | 5,15 | 4,25 |
| 2. | 4,75 | 3,7 | 3,95 | 4,6 | 5,6 | 4,05 |

Таблица 32. Среднегрупповые показатели шкал.

Проверенные по t-критерию Стьюдента различия этих данных в обоих замерах оказались недостоверными. Отметим, что в первом из них по шкалам «аффект» и «контроль» (выраженное поведение) отмечаются несколько заниженные результаты. Это значит, что вначале члены группы стремились избегать принятия решений и брать на себя какую-либо ответственность, а также они были очень осторожны при установлении близких отношений в группе. Во втором замере показатели по этим шкалам, как и по всем остальным, имеют средние значения, то есть участники тренинга имеют по ним весьма разнообразные тенденции поведения.

Гармонию в группе, или совместимость ее членов, мы определяли с помощью коэффициентов xK , oK и rK . Для этого показатели каждого человека сопоставлялись со среднегрупповыми, чтобы выяснить, как отдельный участник чувствует себя в группе и какое поведение проявляет в ней.

Посчитанные коэффициенты представлены в таблицах 33 и 34.

| | Типы коэффициентов совместимости | Сумма в ряду |
|--|----------------------------------|--------------|
| | | |

| № члена группы | xKi | xKc | xKA | oKi | oKc | oKA | rKi | rKc | rKA | xK | oK | rK |
|----------------|------|------|------|-----------|-----------|-----------|------|------|------|-------|-----------|-------|
| 1 | 5,05 | 3,55 | 6,25 | - 1,65 | 1,75 | - 2,75 | 5,05 | 3,45 | 6,25 | 14,85 | - 2,65 | 14,75 |
| 2 | 0,95 | 1,45 | 0,75 | 2,35 | 1,75 | - 1,75 | 2,35 | 1,75 | 1,25 | 2,15 | 2,35 | 5,85 |
| 3 | 5,95 | 3,55 | 2,75 | 3,35 | 4,75 | - 1,75 | 4,65 | 4,75 | 2,75 | 12,25 | 6,35 | 12,15 |
| 4 | 0,05 | 3,55 | 0,25 | 1,35 | 0,75 | - 2,75 | 1,35 | 3,55 | 2,75 | 3,85 | - 0,65 | 7,65 |
| 5 | 2,95 | 0,55 | 3,25 | 0,35 | - 0,25 | - 1,75 | 1,95 | 0,55 | 3,25 | 6,75 | - 1,65 | 5,75 |
| 6 | 2,05 | 1,45 | 1,75 | 1,35 | 9,75 | - 0,75 | 2,05 | 10,5 | 1,75 | 5,25 | 10,35 | 14,35 |
| 7 | 0,05 | 4,55 | 0,25 | 5,35 | 5,75 | - 0,75 | 5,35 | 5,75 | 0,75 | 4,85 | 10,35 | 11,85 |
| 8 | 0,05 | 0,55 | 0,75 | 1,35 | 3,75 | 0,25 | 1,35 | 3,75 | 0,75 | 1,35 | 5,30 | 5,85 |
| 9 | 4,05 | 1,45 | 1,75 | - 4,65 | 5,75 | - 0,75 | 4,65 | 6,55 | 1,75 | 7,25 | 0,35 | 12,95 |
| 10 | 0,05 | 5,45 | 0,75 | 1,35 | 1,75 | 0,25 | 2,35 | 6,25 | 0,75 | 6,25 | 3,35 | 9,35 |
| 11 | 2,05 | 0,55 | 2,25 | 1,35 | 7,75 | - 2,75 | 2,05 | 8,55 | 2,75 | 4,85 | 6,35 | 13,35 |
| 12 | 5,05 | 4,45 | 4,25 | - 1,65 | 6,75 | - 4,75 | 5,05 | 6,75 | 4,75 | 13,75 | 0,35 | 16,55 |
| 13 | 0,95 | 1,55 | 1,75 | 0,35 | 4,75 | - 0,75 | 0,95 | 4,75 | 1,75 | 4,25 | 4,35 | 7,45 |
| 14 | 4,05 | 0,45 | 1,25 | 1,35 | 2,75 | - 3,75 | 3,05 | 2,75 | 3,75 | 5,75 | 0,35 | 9,55 |
| 15 | 0,95 | 2,45 | 2,75 | 0,35 | 4,75 | 0,25 | 0,95 | 4,75 | 2,75 | 6,15 | 5,35 | 8,45 |
| 16 | 3,95 | 3,55 | 2,75 | 3,35 | 2,75 | 0,25 | 3,95 | 3,55 | 2,75 | 10,25 | 6,35 | 10,25 |
| 17 | 1,95 | 0,55 | 1,25 | 1,35 | - 0,25 | - 1,75 | 1,95 | 0,55 | 1,75 | 3,75 | - 0,65 | 4,25 |
| 18 | 1,05 | 0,45 | 0,25 | 2,35 | - 1,25 | - 2,75 | 2,35 | 1,25 | 2,75 | 1,75 | - 1,65 | 6,35 |
| 19 | 2,95 | 0,55 | 0,75 | - 0,65 | 3,75 | - 1,75 | 2,95 | 3,75 | 1,75 | 4,25 | 1,35 | 8,45 |
| 20 | 2,95 | 0,55 | 2,75 | - 3,65 | 0,75 | 0,25 | 3,65 | 1,55 | 2,75 | 8,25 | - 2,65 | 7,95 |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Сред нее | 2,46 | 2,11 | 1,93 | 0,75 | 3,40 | -1,5 | 2,90 | 4,25 | 4,48 | 6,39 | 2,66 | 9,65 |
|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|

Таблица 33. Коэффициенты совместимости в первом замере.

| № член а груп -пы | Типы коэффициентов совместимости | | | | | | | | | Сумма в ряду | | |
|-------------------------------|----------------------------------|------|------|-----------|-----------|-----------|------|------|------|--------------|-----------|-----------|
| | xKi | xKc | xKA | oKi | oKc | oKA | rKi | rKc | rKA | xK | oK | rK |
| 1 | 2,65 | 0,30 | 4,00 | - 1,85 | - 0,10 | - 4,10 | 2,75 | 4,70 | 4,15 | 6,95 | - 6,05 | 11,6 |
| 2 | 0,35 | 0,30 | 1,00 | 1,15 | 4,90 | 0,90 | 1,15 | 4,90 | 0,95 | 1,65 | 6,95 | 7,00 |
| 3 | 7,35 | 0,30 | 4,00 | 2,15 | 0,90 | - 0,10 | 7,35 | 0,90 | 4,05 | 11,7 | 2,95 | 12,3 |
| 4 | 2,65 | 5,30 | 3,00 | 0,15 | - 0,10 | 0,90 | 2,75 | 5,30 | 3,05 | 10,9 5 | 0,95 | 11,1 0 |
| 5 | 1,65 | 2,70 | 5,00 | 1,15 | 3,90 | - 3,10 | 1,75 | 3,90 | 4,95 | 9,35 | 1,95 | 10,6 0 |
| 6 | 0,35 | 2,70 | 1,00 | 1,15 | 3,90 | - 5,10 | 1,15 | 3,90 | 5,15 | 4,05 | - 0,50 | 10,2 0 |
| 7 | 5,65 | 3,70 | 3,00 | - 2,85 | 6,90 | 4,90 | 5,75 | 6,90 | 4,85 | 12,3 5 | 8,95 | 17,5 0 |
| 8 | 2,65 | 1,30 | 1,00 | - 1,85 | 3,90 | - 1,10 | 2,75 | 3,90 | 1,15 | 4,95 | 0,95 | 7,80 |
| 9 | 3,35 | 0,70 | 1,00 | 2,15 | 1,90 | 0,90 | 3,35 | 1,90 | 1,05 | 5,05 | 4,95 | 6,30 |
| 10 | 0,35 | 4,70 | 1,00 | 1,15 | 3,90 | - 1,10 | 1,15 | 4,70 | 1,15 | 6,05 | 3,95 | 7,00 |
| 11 | 1,65 | 0,70 | 0,00 | 1,15 | 9,90 | - 0,10 | 1,75 | 9,90 | 0,15 | 2,35 | 11,0 | 11,8 0 |
| 12 | 3,65 | 3,70 | 6,00 | - 0,85 | 4,90 | - 2,10 | 3,75 | 4,90 | 5,95 | 13,3 5 | 1,95 | 14,6 0 |
| 13 | 2,35 | 2,30 | 1,00 | - 0,85 | 4,90 | - 2,10 | 2,35 | 6,90 | 1,15 | 5,65 | 4,95 | 10,4 0 |
| 14 | 4,65 | 1,30 | 1,00 | 0,15 | 3,90 | - 3,10 | 4,75 | 3,90 | 3,15 | 6,95 | 0,95 | 11,8 0 |
| 15 | 0,35 | 2,30 | 3,00 | 1,15 | 6,90 | 2,90 | 1,15 | 6,90 | 3,05 | 5,65 | 11,0 | 11,1 0 |
| 16 | 1,35 | 2,30 | 5,00 | 0,15 | 4,90 | 0,90 | 1,35 | 4,90 | 5,05 | 8,65 | 5,95 | 11,3 0 |
| 17 | 4,35 | 2,30 | 4,00 | 1,15 | 2,90 | 1,90 | 4,35 | 2,90 | 4,05 | 10,6 5 | 5,95 | 11,3 0 |

| | | | | | | | | | | | | |
|-------------|------|------|------|-----------|------|-----------|------|------|------|-----------|------|-----------|
| 18 | 0,65 | 2,30 | 2,00 | 4,15 | 0,90 | - 0,10 | 4,15 | 3,70 | 1,95 | 4,95 | 5,15 | 9,80 |
| 19 | 2,35 | 4,30 | 1,00 | - 0,85 | 2,90 | 2,90 | 2,35 | 4,30 | 2,85 | 7,65 | 4,95 | 9,50 |
| 20 | 3,35 | 5,30 | 3,00 | - 1,85 | 1,90 | 0,90 | 3,35 | 5,30 | 3,05 | 11,6 5 | 0,95 | 11,7 0 |
| Сред нее | 2,59 | 2,44 | 2,50 | 0,30 | 3,70 | - 0,25 | 2,96 | 4,73 | 3,05 | 7,52 | 3,87 | 10,7 4 |

Таблица 34. Коэффициенты совместимости во втором замере.

Сравнение коэффициентов с помощью критерия Стьюдента не показало значимых различий между ними в первом и втором замерах. Однако стоит проанализировать полученные средние показатели, чтобы определить состояние и взаимоотношения членов группы.

По индексу взаимного обмена (хК) обнаружена высокая смена интеракций, то есть, в основном, члены группы стремятся как можно больше взаимодействовать друг с другом, предпринимают попытки сдружиться и ожидают ответного контакта, предпочитают обоюдные тесные отношения. Участники группы также подвержены контролю и влиянию.

Можно утверждать, что данный индекс показывает нам наличие их взаимной совместимости.

Коэффициент инициации (оК) не далек от нулевого значения, что говорит о довольно высокой степени совместимости отдельных членов со всей группой и о низкой вероятности какой-либо конкуренции между ними.

Что касается взаимной совместимости (гК), здесь отмечается неполная удовлетворенность потребностей участников. Это наверно являлось больше признаком психологического здоровья членов группы.

Проведенные исследования показывают, что за время тренинга в группе сформировались теплые эмоциональные отношения, произошла в некотором роде интеграция. Выросла тенденция принимать остальных, чтобы они имели интерес к личности и принимали участие в ее деятельности, активное стремление принадлежать к тренинговой группе и быть вместе, а также стремление быть в близких, интимных отношениях с остальными, проявлять к ним свои дружеские и теплые чувства.

Также для углубления изучения групповой динамики было проведено исследование группы, участвующей в тренинге «Инсайт», проходивший с 19 по 26 октября 2001 года под Ярославлем.

Цель исследования – изучение динамики группы.

Предмет исследования – показатели динамики сплоченности группы, изменения личностного статуса членов группы и соотношения восприятия члена группы и его самооценки.

Объект исследования – группа из 33 человек в составе 15 женщин, 18 мужчин (групп-лидер также выступил объектом исследования). Возраст участников колеблется от 19 до 60 лет. Основной же возрастной массив – это 21-40 лет. Группа подобрана случайным образом.

Методы исследования: «Психометрический метод Дюке» и социометрическая анкета. Было проведено три замера испытуемой группы: в первый день тренинга, на четвертый и шестой день. Полученные эмпирические данные обрабатывались с помощью сравнительного анализа по t-критерию Стьюдента, однофакторного дисперсионного анализа и коэффициента ранговой корреляции Спирмена.

В ходе исследования были выдвинуты следующие *гипотезы*:

1. Существует положительная динамика уровня сплоченности группы во времени в процессе тренинга по ИИПТ.

2. Существует связь между показателями динамики сплоченности группы и половозрастными характеристиками группы.

3. Существует динамическая взаимосвязь между оценкой индивида членами группы и его самооценкой.

В ходе обработки результатов была выявлена значимая связь между независимой переменной «время» и зависимой переменной «сплоченность группы», что дает возможность для дальнейшего рассмотрения групповой динамики:

- $t_1 = 4,5698$ (на 0,1% уровне значимости), то есть значимость переменных первого и второго замеров;

- $t_2 = 4,9049$ (на 0,1% уровне значимости), то есть значимость переменных второго и третьего замеров;

- $t_3 = 8,8271$ (на 0,1% уровне значимости), то есть значимость переменных первого и третьего замеров.

С целью подтверждения статистической значимости результатов исследования по оценки групповой сплоченности были сравнены эмпирические данные, полученные от двух разных методик («психометрический метод Дюке» и социометрическая анкета) методом ранговой корреляции Спирмена.

$$R_1 = 0,852858$$

$$R_2 = 0,847844 \text{ на } 0,1\% \text{ уровне значимости.}$$

$$R_3 = 0,880444$$

Во всех трех замерах коэффициент достаточно высок, что и говорит о достоверности полученных данных.

Гипотеза об изменении показателя «групповая сплоченность» в сторону ее улучшения в конце тренинга по сравнению с началом подтверждается дисперсионным анализом (см. Приложение № 10). Уменьшение дисперсии ведет к увеличению групповой сплоченности, к повышению психологического единства группы. По сравнению с первым днем групповая сплоченность улучшилась к концу тренинга на 38%. Следует отметить, что группа была более сплоченной в середине тренинга.

Результаты показали, что в группе происходит изменение статуса в сторону улучшения. Уменьшение среднего социометрического статуса по группе в целом (1 замер $k = 6,244$; 2 замер $k = 5,208$; 3 замер $k = 4,201$) свидетельствует о возникновении более тесных отношений, об относительно равном восприятии друг друга членами группы.

Динамика рангов членов группы позволяет обнаружить лидеров и аутсайдеров.

| | 1 замер | 2 замер | 3 замер |
|------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|
| Лидеры | 33, 5, 30, 15, 10, 31, 20 | 33, 15, 5, 19, 30, 10, 13 | 33, 15, 13, 19, 32, 30, 11 |
| Аутсайдеры | 24, 7, 16, 4, 12, 1, 22 | 7, 2, 17, 18, 1, 14, 27 | 18, 2, 17, 7, 1, 9, 14 |
| Явные лидеры | 33, 15, 30 | | |
| Явные аутсайдеры | 1, 7 | | |

Таблица 35. Динамика рангов членов группы.

Явными лидерами группы являются мужчины 35-45 лет. Групп-лидер (33) на протяжении всего тренинга воспринимается участниками группы как абсолютный лидер. Следует отметить тот факт, что в числе лидеров группы практически отсутствуют женщины. Участница (5), занимающая второе место в группе, сместилась на 11, положительная динамика отмечена у участницы группы под номером 32 – с 23 до 5 места. Среди аутсайдеров группы также подавляющее большинство составляют мужчины. Явными аутсайдерами группы являются мужчины более пожилого возраста.

Таким образом, можно сказать, что основной костяк группы составляют мужчины в возрасте 35-45 лет и женщины 21-35 лет.

Особый интерес представляет проблема взаимосвязи восприятия членов группы и их самооценки и рассмотрение показателя в динамике. В ходе обработки данных была выявлена незначительная связь между заданными переменными, особенно слабая связь в середине тренинга ($r_1 = 0,22961$, $r_2 = 0,17327$, $r_3 = 0,33206$). Но все же изменения произошли в сторону повышения взаимосвязи. Следует отметить и то, что при достаточно низком уровне данного показателя в середине тренинга показатель сплоченности группы самый высокий во втором замере.

Таким образом, в исследуемой группе наблюдается следующий процесс. Первые два дня происходит формирование внутригруппового климата, «вживание» индивидов в новую группу. Середина тренинга – стадия собственно «жизни» группы, члены которой наиболее сплочены, характерно наличие чувства единого целого группы, психологического единства. К концу тренинга происходит некоторое ослабление групповой сплоченности, сформировалась

более точная взаимооценка членами группы друг друга, появились представления о личном статусе каждого в группе.

Проведенные в 2002-2003 годах исследования на пяти тренингах различного формата проявили те же закономерности. Исследования показывают, что групповая динамика способствует наделению личности высшими качествами личности. Несмотря на высокую степень включенности личности в группу, они при этом не теряли индивидуальной позиции, даже при выраженной мере значимости для нее групповой деятельности. Если принять тезис о том, что в группах высокого уровня развития, то есть коллективах, цель совместной деятельности принимается всеми членами как своя собственная и личность растворяется в чувстве «мы», то мы не можем ни в одном исследовании обнаружить такой уровень групповой интеграции. Даже в группах, которые проводились в экстремальных условиях и в длительное время (полевые тренинги). Иногда кажется, что само понятие коллектива является социалистическим фантомом социальной психологии.

3.4. Сравнительный анализ ИППТ и других методов работы с клиентами

В.Ю. Большаков пишет: «Практикующие психологи сталкиваются в своей работе с необходимостью решать задачи, которые можно отнести к одной из четырех групп: к первой следует отнести все виды услуг, оказываемых одному, отдельно взятому человеку... Во вторую группу входят случаи, когда необходимо установить определенные отношения между двумя или несколькими людьми. Сюда входят семейные проблемы... К третьей области относится работа с малыми группами от 8 до 16 приблизительно человек... И, наконец, к четвертой группе задач относятся макропроблемы, то есть такие проблемы, для решения которых психолог должен разбить какой-то большой коллектив (завода или, скажем, экипажа корабля и так далее) на элементарные составляющие... и уж затем решать проблемы большого коллектива, занимаясь его частями [21, с. 4-5]».

Тренинговая работа относится к третьей группе задач. Причем, автор замечает, что если группа маленькая, то повышается вероятность того, что внутригрупповые процессы развернутся в искаженной форме; если группа большая, то велика вероятность разделения ее на подгруппы [21].

К. Рудестам выделяет ряд положительных качеств, которые сопровождают групповые формы работы. Автор пишет: «Группа оказывается микрокосмом, обществом в миниатюре, отражающим внешний мир и добавляющим ингредиент реализма в искусственно создаваемое взаимодействие... В результате аффективные переживания, происходящие в искусственно создаваемой обстановке, могут естественно переноситься во внешний мир [179, с. 23]». К другим важным преимуществам К. Рудестам справедливо относит

возможность получения обратной связи и поддержки от людей, возможность обучаться новым умениям, облегчение процесса самоисследования и интроспекции, возможность самораскрытия, а также экономические преимущества [179]. Как мы указывали: «(В группе) ... возникает определенное ощущение комфорта, когда находишься с равными партнерами, а не с терапевтом [86, с. 59].

Рудестам К. определяет психокоррекционную группу как «небольшое временное объединение людей, обычно имеющие назначенного руководителя, общую цель межличностного исследования, личностного роста и самораскрытия [179, с. 24]».

Другое определение можно встретить у В.Т. Кондрашенко и Д.И. Донского. Под психокоррекционной группой они понимают «искусственно созданную (лабораторную) малую группу, объединенную целями межличностного исследования, личностного научения и самораскрытия. Это неструктурированное взаимодействие здесь и теперь, при котором участники изучают происходящие с ними процессы межличностного взаимодействия в данный момент и в данном месте [93, с. 314-315]». Практически эти определения дублируют друг друга.

В.Ю. Большаков замечает: «Работа с группами сделала возможным соединение двух подходов. Один из них направлен на изучение межличностных взаимодействий, закономерностей социальных процессов... Другой обращен к человеческой индивидуальности и направлен на изменения, происходящие внутри личности и ведущие ее к самосознанию и развитию [21, с. 8]».

Целью нашего исследования является выявление специфики структуры деятельности на тренинге интенсивных интегративных психотехнологий (ИИПТ) в сравнении с некоторыми другими. Под спецификой мы будем понимать особенности, которые выявляются путем сравнения двух и более объектов лежащих в одной категориальной плоскости. В нашем случае эту плоскость задает понятие психотехнология. Психотехнология – система теорий, концепций, моделей, методов, умений и навыков, которая лежит в основе психотерапии. Психотехнологии являются инструментом воздействия и средством труда психолога. Они представляют собой одну из детерминант для создания индивидуальной трудовой деятельности и несут в себе карту реальности [47; 95], по которой эта реальность сверяется.

В нашей работе мы включили для сравнительного анализа четыре психотерапевтических технологии (психотехнологии), которые используются в групповых формах психокоррекции: интенсивные интегративные психотехнологии (ИИПТ), социально-психологический тренинг (СПТ), кататимно-имажитивное переживание образа (КПО), или символдрама, нейролингвистическое программирование (НЛП). Два последних используются чаще в индивидуальной психотерапии. ИИПТ чаще в группе, а СПТ уже заранее предполагает наличие группы и используется только в ней.

Основателем кататимно-имажитивного переживания образа (КПО) по праву можно считать Ханскарла Лейнера. Наряду с вышеупомянутым названием этой психотехнологии автор предлагает еще два: символдрама и сновидение наяву. В 1948 году Х. Лейнер встретил публикацию одного эксперимента. Его провел С. Нарриш в 1932 г. Суть этого эксперимента состояла в использовании образов-представлений в терапевтических целях. Необходимо сказать, что Нарриш был чужд глубинной психологии и впоследствии направил свой интерес «на нужды религиозной медитации [115, с. 8]». В 1954 году Х. Лейнер опубликовал свою первую статью, где метод, которым он пользовался, был назван «экспериментальным, кататимным переживанием образов [115]». В 1955 году автор публикует основные положения, метод и результаты своих исследований. Термин КПО был введен в 1964 г. В Швеции и в последнее время в России, благодаря деятельности Я.Л. Обухова, эта технология развивается под названием символдрамы.

Концепция символдрамы базируется на традиции европейской глубинной психологии (Фрейд, Юнг, Адлер). Психотерапевтическое воздействие осуществляется в строгой последовательности: сбор анамнестических данных, небольшая ознакомительная информация о самой методике, само воздействие и заключительный этап. Воздействие строится таким образом. Клиенту предлагают расположиться удобнее (можно сесть, можно лечь) и погрузиться в свой внутренний мир. Затем идет небольшой сеанс расслабления, и предлагают представить какой-либо мотив. Под мотивом здесь понимают образ на заданную тему. Всего Х. Лейнер выделяет 12 мотивов. Каждый психолог должен пройти три ступени обучения. На каждой ступени дается определенное число мотивов, с которыми психолог имеет право работать в своей психокоррекционной деятельности. На этом этапе устанавливается обратная связь, и клиент рассказывает о том визуальном ряде, который он себе представляет. После этого осуществляется выход из этого состояния по правилам аутогенной тренировки. После чего клиент делится с терапевтом своими переживаниями. На заключительном этапе клиенту предлагают посидеть спокойно 10-15 минут для «прихода в себя [115]».

В содержании образов можно увидеть символическое представление бессознательных и предсознательных конфликтов. Эти символы, как замечает Х. Лейнер, можно интерпретировать с точки зрения любой школы глубинной психологии. Техника отражает также актуальные эмоциональные проблемы и генетически глубинные формы конфликтов, восходящие к раннему детству. Основное воздействие осуществляется на эти конфликты через эмоциональное проживание образов. Средством выступает представление образов на заданную тему (мотив). Основные понятия: символ, мотив. Цель определяется Х. Лейнером как развитие и гармонизация личности. Он также выделяет два основных положения своей психотехнологии:

«1. Человек способен развивать фантастические представления, известные как дневные фантазии. При помощи этого он способен заново создавать свой образ... и познавать себя в форме такого диалектического процесса.

2. В результате эмпирического наблюдения фантазий выработан ряд специфических правил и закономерностей. Они подчинены первичному процессу смещения и сгущения при помощи неинтерпретированного воздействия [115, с. 10]».

Также необходимо заметить, что интерпретация символов клиенту не сообщается или сообщается в минимальной степени. Интерпретация нужна скорее психологу для постановки диагноза. Таким образом, терапевтический эффект идет только через проживание.

«Нейролингвистическое программирование (НЛП) – искусство и наука о совершенстве, результат исследования того, как выдающиеся люди в различных областях деятельности достигали своих выдающихся результатов [95, с. 13]». *Нейро* – означает то, что поведение человека берет начало в неврологических процессах. Сюда относят как различные способы восприятия, так и мыслительные процессы, а также видимые физиологические реакции на идеи и события. *Лингвистическое* – мы используем язык для того, чтобы упорядочивать наши мысли и поведение и чтобы вступать в коммуникацию с другими людьми. *Программирование* – способы, которыми мы организуем свои идеи и действия для получения результатов [95].

НЛП возникло в начале 70-х гг. XX века. Оно – плод сотрудничества Джона Гриндера (ассистента профессора лингвистики) и Ричарда Бэндлера (студента факультета психологии Калифорнийского университета в Санта-Крузе). Д. Гриндер и Р. Бэндлер изучали различные способы психокоррекции, которые использовали ведущие психотерапевты Америки: Вирджиния Сатир, Фредерик Перлз, Милтон Эриксон. В своем изучении этих способов психокоррекции авторы НЛП ставили целью определить «паттерны, использующиеся ведущими терапевтами и передать их другим. Их не интересовали теории, они создавали модели успешной терапии, которые работали на практике и которым можно было научиться [95, с. 18]». «Паттерн – систематически повторяющийся устойчивый элемент (фрагмент) или последовательность элементов (фрагментов) поведения [95, с. 277]». Помимо вышеперечисленных людей, на развитие концепции НЛП большое влияние оказал Грегори Бейтсон.

В основе метода НЛП-терапии лежит вербальное общение между психотерапевтом и клиентом. Это общение со стороны психотерапевта строится на двух моделях, которые называют *мета-модель* и *милтон-модель*. Помимо вербального общения в НЛП используют невербальные способы коммуникации, которые нацелены на создание *раппорта* между психотерапевтом и клиентом. Эти три составляющих, на наш взгляд, составляют сердцевину НЛП. *Мета-модель* – модель языка, которая определяет паттерны, делающие неясным смысл коммуникации, благодаря процессам искажения, упущения и обобщения. Это достигается путем постановки уточняющих вопросов. *Милтон-модель* –

обращение мета-модели, использующее специальные, неясные обороты речи для присоединения к опыту другого человека и получения доступа к неосознаваемым ресурсам. *Раппорт* – процесс поддержания отношения взаимного доверия и понимания между двумя и более людьми, возможность вызывать реакции у других людей [47; 95]. Основное воздействие осуществляется на установки восприятия, отношений через манипуляцию с моделью мира, которую мы составляем в течение жизни. Основным средством такого воздействия являются работа с высказываниями и образами представлений.

То, что принято называть социально-психологическим тренингом у нас в России, за рубежом называют Т-группами. Хотя в некоторых работах наших авторов (например, В.Ю. Большаков и В.Т. Кондрашенко, Д.И. Донского) термин Т-группа сохранен. Как отмечает В.Ю. Большаков: «Термин «Т-группа» (тренинговая группа) за рубежом относят к широкому спектру групп, цели которых не всегда похожи. К ним можно причислить и тренинг руководителей..., обучение участников межличностному поведению..., индивидуальное развитие в тренинге сенситивности и так далее [21, с. 9]».

Движению Т-групп положили начало исследования социального психолога 30-х годов Курта Левина [179]. Он в своих исследованиях пришел к твердому убеждению, что «большинство эффективных изменений в установках личности происходят в групповом, а не в индивидуальном контексте [179, с. 67]». Первая Т-группа возникла случайно в 1946 г. Эта группа несла в себе первый опыт самораскрытия и самосознания с помощью получения обратной связи. Это натолкнуло К. Левина и его сподвижников на мысль о возможности нового метода обучения и одновременно исследования групповой динамики. Уже в 1947 году в США создается Национальная лаборатория тренинга (НЛТ), существующая и поныне.

«Различные направления Т-групп роднит между собой общее понимание принципов и элементов групповой динамики [21, с. 9]». В.Ю. Большаков, ссылаясь на Шейна и Бейниса [21, с.9], перечисляет такие принципы:

1. Развитие самосознания за счет снижения барьеров психологической защиты и устранение неискренности на личностном уровне;
2. Понимание условий, затрудняющих или облегчающих функционирование группы (таких как размер и членство);
3. Постигание межличностных отношений в группе для более эффективного взаимодействия с другими;
4. Овладение умениями диагностики индивидуальных, групповых и организационных проблем, например, разрешение конфликтной ситуации в группе и укрепление групповой сплоченности [21].

«В понятие групповой динамики входят пять основных элементов:

- цели группы,
- нормы группы,
- структура группы и проблема лидерства,

- сплоченность группы,
- фазы развития группы [21, с. 9]».

Л.А. Петровская на основе своих исследований Т-групп на «русской почве» отмечает, что «всем формам СПТ присуща объединяющая их черта – они могут рассматриваться как средство воздействия, направленное на развитие знаний, социальных установок, умений и опыта в области межличностного общения. СПТ можно интерпретировать как средство развития компетентности в общении... Это основная функция тренинга, в отличие от западной, где с СПТ связывают глубокие личностные преобразования членов общества и всего общества в целом [159, с. 9-10]». Изменения, происходящие в СПТ, обуславливаются спецификой подачи обратной связи [159]. «Обратная связь в социально-психологическом смысле обозначает информацию от окружающих о том, как они воспринимают наше поведение... Обратная связь позволяет участникам групп корректировать неадекватный образ действий и вырабатывать более оптимальную стратегию поведения [21, с. 10]». СПТ создает ситуацию, играющую роль толчка к возможным личностным изменениям. Основное воздействие направлено на осознание своих позиций в общении через взаимодействие между людьми [159]. Основное средство – обратная связь.

Интенсивные интегративные психотехнологии (ИИПТ) – «система теорий, концепций, моделей, методов, умений и навыков, которые ведут человека к большей целостности, к меньшей конфликтности, раздробленности сознания, деятельности, поведения [86, с. 7]». Это, пожалуй, самое молодое направление в психологии. Суть его состоит в использовании связанного осознанного дыхания для саморегуляции. Это такие техники, как ребефинг, Свободное дыхание, холотропное дыхание, вайвейшн, LTR (тренинг любящих взаимоотношений Сондры Рей) [79; 86]. Необходимо сказать, что данные техники находят все большее признание в психологической среде. Так, определение холотропного дыхания встречается как в энциклопедии Б.Д. Корвасарского [96], так и в психологическом словаре [167, с.411], где также имеется и определение ребефинга [167, с. 327]. Помимо этого, в рекомендованном учебнике по обеспечению безопасности жизнедеятельности для средних школ, лицеев, техникумов [225] 7-й параграф первой главы называется как «Психоанализ и ребефинг» [225, с. 394]. Из-за новизны данного направления некоторые психологи склонны считать парадигму ИИПТ сходной с голономной парадигмой трансперсональной психологии, тем самым отождествляя их [154]. Это было так до недавнего времени. Возникнув в недрах трансперсональной психологии (основатели С. Гроф, Э. Сьютич, А. Маслоу) и провозгласив своей методологической основой голономную парадигму (подробнее [51; 53]), последнее время ИИПТ заявляют о себе как о новом направлении в психологии. Мы уже писали: «Чарующая красота голономной парадигмы во все времена является пределом мечтаний эстетствующего Разума, но совершенно не пригодна для повседневной работы в практической психологии, психотерапии и психиатрии [86, с. 6]».

В своем исследовании по выявлению специфики структуры деятельности мы уделили большее внимание сравнению ИИПТ и СПТ по ряду причин:

- ИИПТ чаще всего, как и СПТ, используется в групповой форме работы;
- Как ИИПТ, так и СПТ широко практикуются в России.
- Проведены различные исследования и сделаны публикации, подтверждающие эффективность данных тренинговых форм работы.

Сейчас бы нам хотелось наметить некоторые подходы к выявлению специфики деятельности. Для этого мы вновь пройдемся по структуре деятельности В.Д. Шадрикова и непосредственно углубимся в детали, которые помогут нам выявить эту специфику.

Мы уже отмечали связь между потребностями и мотивами в концепции А.Н. Леонтьева. В схеме потребностей, предложенной В.Д. Шадриковым, можно увидеть три крупных блока потребностей: материальные, социальные и духовные. В нашем анализе целесообразнее сравнить духовные и социальные потребности. Можно предположить, что в каждой психотехнологии будут указаны как те, так и другие. Поэтому здесь важно проследить, какие именно мотивы будут лежать в основе деятельности. Скорее всего, в социальных мотивах будет сходство во всех психотехнологиях при указании мотивов в служении обществу и самоактуализации.

Можно предположить, что в психотехнологиях, в которых человек вступает в активное двустороннее вербальное общение, у тренера будут доминировать потребности социального уровня. В других же психотехнологиях, где активному вербальному общению уделяется меньше внимания, а воздействие осуществляется через погружение в свой мир, будут доминировать потребности познавательного характера.

Необходимо отметить, что *цели*, которые выдвигаются в рамках какой-либо психотерапии и цели, которые ставят перед тренингом несколько различны. Это связано с тем, что групповая форма работы накладывает на психотехнологию свой отпечаток. С другой стороны, конкретные цели тренинга зависят от каждой конкретной группы. Но это ни в коем случае не означает, что группа говорит психологу куда ее вести. Перед началом тренинга психолог, конечно же, ставит цель, которая является целью-образом [223], но эта цель имеет самый общий вид. Например, развитие личностного потенциала. Но даже при такой постановке цели психотехнология оказывает свое влияние. Оно заключается в том, что различные психотехнологии понимают под этим термином. Например, СПТ развивает личностный потенциал в сфере коммуникативных навыков и проигрывании вариантов поведения в различных ситуациях. В КПО под раскрытием личностного потенциала будет подразумеваться переживание неотрагированного бессознательного материала, который мешает эффективному взаимодействию с окружающим миром. В НЛП одним из видов раскрытия личностного потенциала является развитие возможностей установления раппорта и показ его возможностей при межличностном взаимодействии или умение по-новому взглянуть на травмирующую ситуацию –

рефрейминг. В ИИПТ помимо важности проживания травмирующих ситуаций (как в КПО), уделяется внимание еще и тому, как различные состояния сознания влияют на качество этих переживаний.

Выработка же *программ* тренинга должна учитывать два фактора: технический потенциал или разнообразие упражнений в рамках какой-либо психотехнологии и основные фазы тренинга (знакомство, пробное взаимодействие, его анализ, затем дальнейшие взаимодействия, их анализ и фаза расставания). Таким образом, разработка целей-задач и программ деятельности зависит от психотехнологии, которая положена в основу тренинга. Их рассмотрение необходимо осуществлять исходя из цели-образа, а такой анализ в рамках нашей работы практически не представляется возможным. Это скорее тема для самостоятельного исследования.

С другой стороны, составляя программу, мы не можем просчитать все возможные варианты динамики, которая будет разворачиваться в группе.

Единственное, что можно предположить, – что цель-образ имеет свойство универсальности для различных психотехнологий, а различия будут касаться как частных целей-задач и программ, так и вариантов их корректировки в зависимости от группы. Но для этого, еще раз повторимся, необходимо самостоятельное исследование.

Информационная основа деятельности (ИОД) представляет собой те информационные признаки, которые направляют деятельность к достижению цели [223]. Эти признаки бывают процессуальными и результативными. Так как результативные признаки дают информацию о параметрах результата, а цель-образ имеет свойство универсальности, то и эти признаки тоже должны быть универсальными, вне зависимости от применяемой психотехнологии (например, хорошее самочувствие, количество контактов между членами группы, качество этих контактов и так далее). Особенности же должны проявляться в процессуальных информационных признаках. Мы составили таблицу, где в качестве примера выделили некоторые элементы по критерию вербальные-невербальные ИОД. Это только теоретическая модель на примере сенсорно-перцептивного уровня:

| | ИИПТ | СПТ | КПО | НЛП |
|------------|---------------------------------|---|---|---|
| Вербальные | Описание пережитого в процессе. | Смысл передаваемой коммуникации. Качества высказываний: -оценочность; | Описание картин по предложенным мотивам. Символы. Переживания в сеансе. | Предикаты речи, отражающие модальности. Наличие обобщений, опущений, искажений. |

| | | | | |
|------------------|---|---|--|--|
| | | - откровенност ь | | |
| Невербальны е | Все составляющие эмоционального состояния. Наличие психосоматич. реакций (холод, удушье давление и т.д.) | Вовлеченность каждого участника во взаимодействие в группе. | Все составляющие эмоционального состояния. | «Паттерны глаз» [12; 3]. Все составляющие раппорта. |

Таблица 36. Элементы ИОД в различных психотехнологиях (теоретическая модель, сенсорно-перцептивный уровень).

Как мы видим из таблицы схожесть ИОД КПО и ИИПТ налицо. Но в ИИПТ присутствует широкий спектр психосоматических реакций. Они могут проявляться как отдельные произвольные движения, так и в комплексе согласованных действий, о чем упоминается в наших работах [79; 86]. Схожесть в ИОД КПО и ИИПТ можно объяснить, исходя из методов, которыми они пользуются. Так, расслабление является составной частью и КПО, и ИИПТ [79; 86; 115]. Но далее в КПО идет задание мотива, а в ИИПТ – связное дыхание. Как отмечает Х. Лейнер, в КПО «пациент находится в измененном состоянии сознания (что присуще и ИИПТ). Образные представления и решение проблем в имагинациях оказывают, в соответствии с этим, обратное суггестивное влияние на Я [115, с. 151]». Отличие ИИПТ и КПО заключается в том, что у КПО образ возникает под воздействием мотива извне, а в ИИПТ образ возникает спонтанно (если вообще возникает). Еще одно отличие в том, что ИИПТ не стремятся к интерпретации, толкованию возникающих образов.

«Формирование блока принятия решений сводится к освоению и (или) выработке решающего правила и критериев достижения цели и предпочтительности [223, с. 64]».

Так как взаимодействие между ведущим тренинга и группой зависит в окончательном варианте от группы, с которой ведущий вступает в общение, то выработка решающего правила будет, скорее, касаться отношения психолога к программе. И если в ИИПТ общение занимает много меньшую роль (а значит, зависимость от фазы развития группы тоже снижается), чем, например, в СПТ, то можно предположить, что следование программе для них не представляется сложным. Для рассмотрения критериев достижения цели мы обратимся к основным фазам тренинга. Целью этапа знакомства является установление

между ведущим и участниками некоторого общего поля, на основе которого и будет строиться последующее взаимодействие. Критерием достижения этой цели может быть готовность к дальнейшему взаимодействию в группе, выраженная вербально или нет. Когда цель достигается, она приобретает статус критерия [223]. Сходная картина будет наблюдаться и на последующих этапах.

Таким образом, специфика блока принятия решения может быть выявлена в отношении к программе деятельности, то есть в формулировании решающего правила. А так как постановка цели общая, то и критерии тоже должны быть сходными.

Исследование *профессионально-важных качеств* на выборке тренеров Свободного дыхания проводилось М.В. Молокановым [144]. Его исследование показало, что у ведущих ИИПТ показатели теппинг-теста коррелируют ($p < 0,01$) с высокими показателями по факторам силы Эго (С+) и супер-Эго (G+) личностного опросника Кеттела. Сила Эго (С+) представлена такими показателями как эмоциональная зрелость, устойчивость, способность управления эмоциями и настроением, свобода от невротических синдромов, хорошая приспособляемость. Фактор силы супер-Эго (G+) включает такие качества: отсутствие небрежности, недобросовестности, аморальности [144]. Можно предположить, что эти качества будут указаны респондентами и в нашем исследовании, тем более, М.В. Молоканов делает вывод о данных факторах как профессионально-значимых [144]. Относительно СПТ, на наш взгляд, должны быть указаны, в первую очередь, коммуникативные умения и навыки. А также (поскольку это является одним из требований каждой психотехнологии) мы предполагаем, что будет указан собственный опыт прохождения этих психотехнологий.

Итак, как мы увидели из этого параграфа, каждая из указанных нами психотехнологий имеет собственную модель психотерапии. В соответствии с этой моделью и выстраивается деятельность практического психолога. Также мы наметили некоторые подходы к рассмотрению специфики структуры деятельности, которые могут нам помочь в достижении поставленной цели.

Принцип функциональности, введенный В.Д. Шадриковым при рассмотрении структуры деятельности, несколько изменил модель деятельности А.Н. Леонтьева. Это позволило нам рассматривать деятельность практического психолога как трудовую. Структура деятельности В.Д. Шадрикова подводит нас ближе к непосредственному анализу деятельности человека, в нашем случае психолога.

Рассмотрение различных психотерапевтических моделей (НЛП, КПО, СПТ, ИИПТ) позволило нам предположить наличие некоторых отличий в структуре деятельности психологов, использующих данные психотехнологии в своей тренинговой работе. В классификации задач, встающих перед психологом, предложенной В.Ю. Большаковым, тренинговую работу относят к третьей группе задач. Эта форма работы имеет ряд преимуществ, главное из которых –

соединение двух подходов: социально-психологического и личностно-центрированного.

В мотивационном блоке, взяв за основу модель потребностей, которую приводит В.Д. Шадриков, мы выделили для нашего дальнейшего анализа в качестве возможного критерия различий между психотехнологиями духовные и социальные мотивы. Специфика целей и программ, как мы увидели, – очень объемный блок, для которого необходимо самостоятельное исследование. Мы же в этой работе затронем лишь специфику целей-образов. Специфику ИОД мы также не будем включать в наше эмпирическое исследование, и оставим наши гипотезы, занесенные в таблицу, на теоретическом уровне. В дальнейшем исследовании блок принятия решения будет представлен одной из его частей – решающим правилом по отношению к программам деятельности. В исследовании ПВК мы надеемся выявить черты, перекликающиеся с исследованием М.В. Молоканова.

3.5. Эмпирическое исследование специфики структуры деятельности в групповых формах работы

Описание методики

Для нашего исследования мы разработали опросник, состоящий из 10 вопросов. Вопросы были открытыми либо полуоткрытыми. В основу опросника была положена структура деятельности В.Д. Шадрикова, а также были введены несколько вопросов содержащих общую информацию.

Вопросы были таковыми:

1. Как долго Вы занимаетесь групповой формой работы?

Этот вопрос был направлен на сбор информации о выборке.

2. Какой технике (психотехнологии) Вы отдаете предпочтение и почему?

Вопрос, направленный на сбор информации о психотехнологии.

3. Как Вы думаете, какие требования предъявляет работа с использованием этих техник (психотехнологий) психологу-практику: знания, умения, навыки, какие-либо личностные качества?

Вопрос на выявление требований.

4. Что дает Вам лично групповая работа?

Вопрос на выявление мотивов, потребностей.

5. Какой контингент принимает участие в таком тренинге?

5.*(вариант вопроса) Осуществляете ли Вы какой-либо отбор участников (если да, то по каким критериям)?

На Ваш взгляд, какое максимальное количество участников в таком тренинге?

Какое оптимальное количество ведущих в таком тренинге и почему?

Вопросы, направленные на выявление различных аспектов психотехнологии.

Какие Вы ставите цели тренинга:

- а) учебно-методические;
- б) развитие навыков общения;
- в) развитие профессионально-важных качеств;
- г) развитие личностного потенциала;
- д) психотерапия;
- е) какие-то еще.

Вопрос на выявление цели-образа.

Имеете ли Вы план работы и четко ли следуете ему, либо действуете в соответствии с ситуацией групповой динамики?

Вопрос на выявление решающего правила в отношении программ действий.

Оптимальное для Вас время работы с группой (количество встреч, часы)?

Итого четыре вопроса, касающихся модели структуры деятельности Шадрикова, один вопрос, касающийся выборки, и остальные – направленные на выявление различных аспектов психотехнологии.

Такое распределение вопросов не было случайным. Так как нам представлялось не менее важным попытаться выявить возможные различия в некоторых аспектах психотехнологий. Это было обусловлено тем, что нам было интересно, как та или иная психотехнология задает условия, на основе которых и строится составление программ. Данные вопросы имели целью обозначить эти условия. Рассмотрение программ, целей-задач и ИОД мы решили вывести в другое исследование.

Выборка:

состояла из 23 респондентов. Из них 8 анкет по ИИПТ, 8 анкет по СПТ, 3 анкеты по НЛП и 4 анкеты по КПО. Опрос проводился среди практических психологов, имеющих различный стаж работы в контексте тренинговой работы от 8 месяцев (ИИПТ) до 27 лет (СПТ). В выборку вошли как мужчины, так и женщины.

Обработка

Количество респондентов, участвовавших в опросе, определило выбор критериев. Ими стали критерии различий Манна-Уитни и Крускала-Уоллиса. Критерий Манна-Уитни предназначен для оценки различий между двумя выборками по уровню какого-либо признака количественно измеренного. Он позволяет определить различия между малыми выборками $n_1, n_2 \geq 3$ или $n_1 = 2, n_2 \geq 5$ [23]. Критерий Крускала-Уоллиса предназначен для оценки различий одновременно между тремя, четырьмя и так далее выборками по уровню какого-либо признака. Он позволяет установить, что уровень признака меняется при переходе от группы к группе, но не указывает на направление изменений [23].

В рассмотрении требований психотехнологии к психологу-практику мы применили качественный анализ, который учитывал три показателя:

а) степень представленности ответов в отношении к каждой группе;

б) количество обобщающих понятий в каждой психотехнологии по родовидовому признаку;

в) особенности размещения сходных понятий по категориям знаний, умений, навыков, личностных качеств. При рассмотрении мотивов и потребностей мы использовали схему потребностей, предложенную В.Д. Шадриковым, в которой особое внимание уделили социальным и духовным потребностям. При сопоставлении значимости различий мы воспользовались критериями Крускала-Уоллиса и Манна-Уитни [190].

При рассмотрении цели-образа мы разбили ответы по вышеперечисленным критериям. В выявлении значимости различий мы воспользовались теми же критериями [190].

Вопросы об оптимальном количестве участников и оптимальном количестве ведущих мы сгруппировали по принципу оптимального количества участников на одного тренера (ведущего, супервизора или ассистента). Вопрос об оптимальном времени работы мы разбили на два параметра: общие часы и количество часов работы в день. Например, при ответе 2-3 дня мы исходили из того, что рабочий день равен 8 часам и брали усредненное значение, то есть 20 часов. При выявлении значимости различий мы также воспользовались критериями Крускала-Уоллиса и Манна-Уитни [190].

Полученные результаты и обсуждение

Мотивация

Все ответы, которые получили, мы сгруппировали по системе потребностей, предложенной В.Д. Шадриковым (см. Приложение 1). Как мы и предполагали, во всех психотехнологиях были указаны мотивы служения обществу и самоактуализации. Как мы видим, в СПТ наблюдается высокое содержание группы социальных мотивов. В частности, это мотивы, обусловленные потребностями в общении и служении обществу. Можно предположить, что в тренинговой работе ведущие СПТ удовлетворяют именно эти потребности. Сопоставить соотношение социальных и духовных потребностей в СПТ не предоставляется возможным ввиду отсутствия подходящего критерия. По аналогии, можно сказать, что в тренинге ИИПТ ведущие удовлетворяют в большинстве своем духовные потребности. Применяв критерий различий Манна-Уитни [190], мы увидим, что достоверных различий между духовными и социальными потребностями у тренеров ИИПТ нет. Так что отмеченные возможные тенденции требуют дальнейшего исследования на достоверность различий.

Закономерностей в размещении социальных мотивов относительно других психотехнологий через критерий Крускала-Уоллиса тоже не выявлено. То есть между выборками по каждой психотехнологии по фактору социальных

потребностей существуют лишь случайные различия. Применяв тот же критерий к фактору духовных потребностей, мы также можем констатировать наличие случайных различий.

Таким образом, статистически значимых различий анализ мотивов не выявил. Но, на наш взгляд, необходимо отметить тенденцию в преобладании в СПТ потребностей социальных, в частности потребностей в общении и служения обществу. В ИИПТ намечается тенденция в распределении потребностей в сторону духовных, в частности, направленных на познание себя.

Цели и задачи

После распределения по категориям мы получили следующую таблицу (см. ниже). Как мы видим, к первоначальным целям присоединились еще две – оптимизация функциональных состояний (ФС) и сплочение коллектива. Они вышли из открытой графы для указания каких-либо других целей. Как мы уже говорили, цель здесь рассматривается как цель-образ. По критерию Крускала-Уоллиса достоверных различий нет. Это подтверждает нашу гипотезу о том, что различия между целями-образами, которые ставятся перед началом тренинга отсутствуют.

| Цели | ИИПТ | СПТ | КПО | НЛП |
|--|------|-----|-----|-----|
| Учебно-методические | 3 | 3 | 1 | 1 |
| Развитие навыков общения | 2 | 7 | 2 | |
| Развитие ПВК | 2 | 2 | 2 | 1 |
| Развитие личностного потенциала | 6 | 7 | 2 | 2 |
| Психотерапия и психокоррекция | 4 | 5 | 3 | |
| Оптимизация ФС Сплочение коллектива | | 1 | 1 | |

Таблица 37. Распределение целей-образов (результаты опроса).

Программа деятельности

Непосредственное изучение программ деятельности в нашем исследовании не проводилось. Мы попытались выявить некоторые особенности психотехнологий, от которых может зависеть программа.

При рассмотрении оптимального количества участников на одного тренера мы получили следующую таблицу:

Дробные значения мы получили таким образом. Например, на вопрос об оптимальном количестве участников был дан ответ 10-12 человек. Усредняем, получаем 11 человек. На вопрос об оптимальном количестве ведущих – ответ 1 ведущий и 2 ассистента. Делим 11 на 3 и результат записываем в таблицу.

Критерий Крускала-Уоллиса показал, что распределение признака в выборке случайно.

Критерий Манна-Уитни при сравнении СПТ и ИИПТ показал отсутствие достоверных различий.

| ИИПТ | СПТ | КПО | НЛП |
|------|------|------|-----|
| 9 | 15 | 8 | 8 |
| 11 | 12 | 8,75 | 10 |
| 6 | 7,5 | 4,5 | 4,5 |
| 10 | 7,5 | 4 | |
| 7 | 8,5 | 2,25 | |
| 10 | 6,75 | | |
| 10 | 4,6 | | |
| 7,5 | 9,5 | | |

Таблица 38. Количество участников на одного тренера (ведущего, ассистента, супервизора).

Как мы уже говорили, вопрос об оптимальном времени работы мы разбили на два критерия: количество общих часов и количество рабочих часов в день. Получили такую таблицу:

| ИИПТ | | СПТ | | КПО | | НЛП | |
|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
| Общие | В день | Общие | В день | Общие | В день | Общие | В день |
| 20 | 8 | 15 | 2,5 | 32,5 | 1 | 21 | 1,3 |
| 15 | 2,5 | 33 | 3,5 | 5,5 | 1 | 21 | 7 |
| 56 | 8 | 8,75 | 2 | 40 | 2 | | 7 |
| 21 | 7 | 5 | 7 | 20 | | | |
| 16 | 8 | 33 | 2,5 | | | | |
| 110 | 2 | 38,5 | 7 | | | | |
| 23 | 8 | 14 | 7 | | | | |
| | | 25,5 | 2 | | | | |
| | | | 3 | | | | |

Таблица 39. Оптимальное время работы (результаты опроса).

Критерии Крускала-Уоллиса и Манна-Уитни во всех случаях получились не достоверными. Но при сравнении ИИПТ и СПТ по количеству часов работы в день по критерию Манна-Уитни мы очень близко приблизились к показателю

достоверности ($N_{эмп} \leq N_{0,05}$, но $N_{эмп} = 15,5$, а $N_{0,05} = 15$). Таким образом, можно предположить, что в ИИПТ наблюдается склонность к более длительной работе в течение дня.

Можно также отметить тот факт, что некоторые ответы, касаемо оптимального количества человек, содержали ответы относительно различных критериев. Например: по возрасту, по характеру тренинга (семинар, коммуникативный тренинг или сенситивный), в зависимости от применяемой техники. Причем критерии возраста и зависимости от применяемой техники встретились в ИИПТ.

Также указывалось максимальное количество участников (см. табл. 40).

| ИИПТ | СПТ | КПО | НЛП |
|--|---|--|-------------------|
| Свободное дыхание 20-25 участников. Холотропное дыхание 30-50 участников. | Коммуникативный >30 участников. Сенситивный 9-15 участников. | Клиентская группа 6-10 участников. Методический семинар 15-20 участников. | До 20 участников. |

Таблица 40. Максимальное количество участников (результаты опроса).

Таким образом, мы в ИИПТ имеем то, что эти техники позволяют собирать более широкие группы (в сравнении с КПО, СПТ, НЛП). Тот факт, что в ИИПТ указывались и возрастные различия (15 человек взрослых; 8-10 подростки; 6 детей младшего школьного возраста) показывает наличие дифференциального подхода в использовании этих психотехнологий.

Вопрос на отбор участников чаще всего содержал ответы «нет». Встречались также критерии возрастные, критерий желания участника во всех видах тренинга. В ИИПТ подчеркивалось отсутствие у участников наличия тяжелых психических заболеваний. Основной контингент были школьники, студенты, врачи, логопеды, учителя. В одной анкете (СПТ) указали руководителей различных звеньев и безработных.

Итак, в ИИПТ получилась следующая картина особенностей. Это, возможно, склонность к более продолжительной работе в течение дней тренинга. А также ИИПТ позволяют собирать более обширные группы, но здесь необходимо учитывать возрастной критерий и критерий отсутствия тяжелых психических заболеваний.

Блок принятия решений

Блок принятия решений был представлен вопросом на выявление решающего правила относительно действий строго по программе, либо следование ситуации групповой динамики. Все ответы говорили об одном: да, план имею, но действую с учетом ситуации групповой динамики. Таким

образом, различий в содержании решающего правила нет, и наша гипотеза не подтвердилась.

Профессионально-важные качества

Данные мы занесли в таблицу (см. приложение №2). Основное сопоставление происходило между СПТ и ИИПТ. На первый взгляд, можно сказать, что при ответе на данный вопрос анкеты ИИПТ имели больше ответы, касающиеся умений. Анкеты СПТ содержали ответы, касающиеся личностных качеств психолога. Таким образом, можно сказать, что деятельность практического психолога в тренинге с использованием ИИПТ строится в основном на умениях, а в СПТ на личностных качествах. Как мы уже отмечали, умение – более развернутый процесс (при сравнении с навыком), отличающийся большей вовлеченностью сознания. Это значит, что техники в ИИПТ требуют высокого понимания того, что ты делаешь. А также в этом прослеживается возможность творчества, экспериментирования с техниками в зависимости от ситуации групповой динамики. В СПТ, по всей видимости, личность тренера оказывает большое влияние на взаимодействие в группе. Именно поэтому при его подготовке следует уделять личностным качествам большое время.

В родовидовых характеристиках мы выявили два класса в СПТ и семь классов в ИИПТ. В СПТ *1-й класс* представлен такими требованиями: *коммуникативные навыки (ИИПТ); умение расположить к себе, навыки межличностного общения (СПТ); установление обратной связи (КПО)*. Их обобщающим понятием является *коммуникативная компетентность*.

2-й класс: выбор методов независимо от уже выбранного метода (ИИПТ); интуиция, умение импровизировать (СПТ); умение иногда импровизировать (КПО). Обобщающее понятие – *креативность*.

Семь классов обобщающих понятий в ИИПТ:

1-й класс: аутентичность (СПТ). Обобщающее понятие – *лидерство*. Так как лидер всегда должен быть аутентичен.

2-й класс: сенситивность, эмпатия, рефлексия, умение абстрагироваться от собственных проблем (СПТ); открытость (ИИПТ). Обобщающее понятие – *гибкость*.

3-й класс: знание психологии личности (СПТ). Обобщающее понятие – *знание различных направлений в психологии*.

4-й класс: постоянно быть в форме, выглядеть на 100%, гибкость, высокая работоспособность (ИИПТ). Обобщающее понятие – *высокая витальность*.

5-й класс: грамотное использование техник (СПТ); преподнести теорию в адекватной форме (ИИПТ). Обобщающее понятие – *использование теоретических знаний*.

6-й класс: навыки бережного отношения к человеку, желание помочь клиенту, позитивное отношение, умение принять клиента, отслеживание внутреннего конфликта у участника, абстрагирование от собственных проблем (СПТ); желание помочь, а не посмотреть (НЛП); учет

физиологических и психологических данных каждого участника, общее видение психических состояний человека, умение диагностики проблем (ИИПТ). Обобщающее понятие – умение служить людям.

7-й класс: стремление повышать квалификацию (КПО). Обобщающее понятие – стремление изменяться самому.

Если таковая тенденция является стойкой, то можно предположить, что ИИПТ предъявляют к ведущему тренинга требования, которые должны затрагивать различные стороны его миробытия, а не только какие-либо личностные качества, знания, умения, навыки. То есть предполагают целостное видение себя, скорее, как человека, а не только субъекта труда. А это предполагает высокий уровень самосознания и самореализации.

При сопоставлении с СПТ можно выделить пять сходных требований, сформулированных почти идентично: чувство другого (клиента), коммуникативные навыки (навыки межличностного общения), эмпатия, рефлексия, выбор методов независимо от уже выбранного метода (импровизация). А также сходность требований ИИПТ с КПО: знание самих техник (психотехник), теории, эмпатия, иногда импровизации, стремление самому изменяться (стремление постоянного повышения квалификации). Еще одно общее требование, которое было выделено в ИИПТ, КПО, НЛП – это наличие собственного опыта прохождения такого тренинга или хотя бы индивидуальной психотерапии (в ИИПТ это навыки работы с телом, навыки во всех пяти элементах Свободного дыхания). Сходство некоторых требований говорит не только о каком-либо сходстве психотехнологий, здесь скорее можно выделить две категории требований:

- общепсихологические (например, эмпатия, рефлексия);
- специфические (например, содержание понятия опыт собственного прохождения психотехнологии).

Помимо упомянутого можно еще отметить тот факт, что в СПТ навык межличностного общения встречается еще и в личностных качествах уже под понятием коммуникативной компетентности. А в ИИПТ рефлексия как навык переходит в личностное качество – рефлексивность. На наш взгляд, такая динамика неслучайна и показательна. Так как тот навык, который востребуется в деятельности долгое время, переходит в личностное качество.

И последнее на чем мы остановимся, это укажем специфичность требований по каждой психотехнологии. В КПО это *навыки работы с клиентом (через работу с супервизором), толкование образов, интерпретация сюжетов*. Последние две черты затрагивают саму специфику работы, первая же касается той системы подготовки, которая принята в данном способе психокоррекции.

В НЛП это *практические знания, сосуществование с собой и окружающим миром в гармонии и нравственность*. Первая черта указывает на тот факт, что НЛП представляет собой психотехнологию, у которой нет опоры на прочный теоретический фундамент. Это чистая практика и констатация законов психики. Две других черты, на наш взгляд, тесно взаимосвязаны, так как если в названии

есть слово программирование, а сама психотехнология направлена на работу с человеком, то вопрос нравственности должен обязательно встать. А существование с собой и с миром в гармонии затрагивает именно эту сторону миробития человека.

В СПТ это *высокий уровень интеллекта, культурная эрудиция, интуиция*. Так как в СПТ воздействие целиком основано на вербальном общении по принципам «здесь» и «теперь» и открытости, в котором участвуют люди различных социальных слоев, то эти три черты при данных посылах нам представляются логичными.

В ИИПТ можно выделить в указании личностных качеств тенденцию рассматривать свой мир более широко (и не только в рамках профессиональной деятельности) и своим психическим миром. В пользу этого говорят такие перечисленные черты, как стремление изменяться самому и высокая витальность, которая подразумевает еще и принятие в расчет своей биологической стороны. То есть принятие себя во внимание как человека в целом с его как психическим, так и соматическим аспектом.

Итак, факт того, что в ИИПТ было больше указано умений, в сравнении с другими психотехнологиями говорит о том, что в деятельности ведущих тренинга с использованием этих психотехнологий важным аспектом является участие сознания. В родовидовых характеристиках мы выделили семь классов обобщающих понятий, что больше, чем в СПТ. Если таковая тенденция является стойкой, то мы можем предположить, что для ИИПТ важно обладать высоким уровнем самосознания и самореализации. К специфическим требованиям ИИПТ можно отнести такие личностные качества, как рефлексивность, высокая витальность, высокая работоспособность. Рефлексивность – личностное качество, которое проявляется в рефлексии как процессе. Психологический словарь [169, с. 320] определяет рефлексю как «осознание действующим индивидом того, как он воспринимается партнерами по общению». Здесь опять же говорится об осознании. Таким образом, на наш взгляд, можно выделить такое профессионально важное качество, как высокий уровень осознания и постоянное его развитие (требование изменяться самому). А также еще одно, на наш взгляд, очень важное требование – это собственное прохождение тренинга ИИПТ в качестве участника для приобретения навыков работы с данной психотехнологией.

Выводы

Таким образом, исходя из нашего исследования, можно сказать, что достоверно значимых различий между показателями приведенных психотехнологий по критериям Манна-Уитни и Крускала-Уоллиса нет. Но определенные тенденции в плане дифференциации мы зафиксировали. Это склонность к более длительной работе в течение дней тренинга в рамках ИИПТ. А также в ИИПТ наметилась тенденция преобладания духовных потребностей, в сравнении с СПТ, где отмечается тенденция преобладания социальных (в

частности, направленные на самопознание потребности доминируют над социальными внутри самих ИИПТ). На отсутствие достоверных различий повлияло, на наш взгляд, недостаточное количество респондентов. Поэтому целесообразно провести еще одно исследование для окончательного вывода. Исходя из нашего исследования, на наш взгляд, можно выделить одно важное качество, которое следует отнести к профессионально важным – это расширение объема осознаваемой информации. В пользу этого говорит большое, относительно других, количество перечисленных умений и тенденция распределения обобщающих понятий, что, по нашему мнению, также свидетельствует о большей осознаваемости. Также требования к высокой витальности и высокой работоспособности неслучайны, если их связать с тенденцией более высокой, по сравнению с другими, интенсивностью рабочего дня. А это опять же возможно при сохранении высокой степени осознания происходящих в группе процессов. Также подтвердилась наша гипотеза об отсутствии различий в постановке цели-образа. В отношении решающего правила относительно программ деятельности все респонденты были едины: да план имею, но корректирую его в соответствии с ситуацией групповой динамики.

Можно также отметить, что выводы сделанные М.В. Молокановым [16] перекликаются с нашими данными. Например, фактор (С+) «сила Эго» перекликается с выделенным нами классом с объединяющим понятием высокая витальность. Фактор (G+) «силы супер-Эго» отозвался эхом в таких указанных личностных качествах как *постоянно быть в форме и выглядеть на 100%*.

Заключение

В своей работе мы взяли за методологическую основу рассмотрения специфики структуры деятельности разработки в рамках деятельностного подхода, рассмотрев структуры деятельности, которые предлагают А.Н. Леонтьев и В.Д. Шадриков, мы остановились на последней. При разработке данной структуры деятельности В.Д. Шадриков использовал два подхода – системный и функциональный, что позволило ему по-новому представить созданную ранее модель структуры деятельности А.Н. Леонтьева. Рассмотрев групповую форму работы с позиции ее места в структуре методов коррекционной работы, мы остановились на рассмотрении некоторых психотехнологий, которые используются в групповых формах: КПО, НЛП, СПТ, ИИПТ. Затем, опираясь на структуру деятельности В.Д. Шадрикова, мы попытались выявить с позиций теоретического анализа те черты, которые могут нам помочь в выявлении специфики деятельности. Это позволило нам сделать ряд выводов, на основе которых мы разработали опросник, нацеленный на выявление специфики некоторых сторон структуры деятельности по В.Д. Шадрикову (см. Приложение 3). В нашу выборку вошло 24 человека. Отсутствие значимых различий позволило нам сделать выводы о распределении признака на

уровне тенденций. Мы выявили несколько важных черт, которые отличают структуру деятельности ИИПТ от СПТ и других психотехнологий.

В мотивационной сфере это ярко выраженная потребность в познании, направленная на себя, и доминирование духовных потребностей над социальными (как в случае с СПТ).

В блоке целей мы рассмотрели влияние психотехнологии на постановку цели-образа. Значимых различий не выявлено. Это подтвердило нашу гипотезу об общих целях-образах.

В программах деятельности мы рассмотрели лишь некоторые условия, на основе учета которых строится программа. Здесь мы выявили, касаясь ИИПТ, тенденцию в большей насыщенности трудового дня.

Относительно блока принятия решения мы выявили сходство в выработке решающего правила, касающегося отношения к программе.

Анализ ПВК выявил ряд показательных тенденций. Это в ИИПТ акцент на указание умений, а в СПТ на указание личностных качеств. Также в ИИПТ было указано значительно больше обобщающих понятий, чем в СПТ.

Подводя итоги данного проведенного нами исследования, необходимо сказать, что фактически мы в своей работе затронули лишь некоторые аспекты структуры деятельности. В частности, были выпущены из эмпирического исследования такие блоки, как ИОД и программа деятельности, и недостаточно полно исследованы блоки цели и принятия решения. Но по остальным блокам мы можем сделать вывод, что в целом цель работы, на наш взгляд, достигнута, и гипотеза подтвердилась. Но для более полного анализа специфики структуры деятельности на эмпирическом уровне необходимо провести еще одно исследование.

3.6. Исследование настроек, используемых в интенсивных интегративных психотехнологиях

Участники многочисленных тренингов и семинаров по интенсивным интегративным психотехнологиям и Свободному Дыханию знают, что каждый рабочий день на тренинге, каждый дыхательный процесс начинается с настроек. Что такое настройки? Для чего они используются? В чем их полезность и ценность? Можно ли обходиться без них? Что собой представляют тексты настроек?

Для ответа на эти вопросы, при проведении данного исследования, были проанализированы теории и методы, на которых базируются настройки, а также произведена попытка экспериментального исследования влияния настроек на состояние и работу группы, участвующей в тренинге, изучены особенности настроек и эффект их воздействия на участников тренинга.

Целью данной работы являлось исследование настроек, используемых в интенсивных интегративных психотехнологиях, а также выявление их роли и места в пространстве тренингов по интенсивным интегративным

психотехнологиям. Изучение особенностей настроек, их структуры, состава и эффекта воздействия на участников тренинга позволяет наиболее эффективно построить процесс подготовки к тренинговой работе и настройки на неё и определить наилучшее сочетание воздействующих факторов для достижения поставленных на тренинге целей.

Настройки – одна из методик интегративных психотехнологий.

Настройками, используемыми на тренингах по интегративным психотехнологиям, являются медитации, направленные визуализации, пение мантр, а также тексты, сочетающие в себе все упомянутые элементы и содержащие установки на релаксацию, наведение транса, метафоры и символы наличных переживаний (Р. Ассаджиоли). Важная роль настроек на тренингах заключается в эффективном задании контекста работы, активизации различных зон человеческой психической реальности, того или иного пласта психического, что влияет на содержание процессов связного дыхания и эффективность тренинга. Рассматривая результаты исследования физиологии и психофизиологии связного дыхания, в частности исследования электрической активности головного мозга, проведенные в Московском институте авиационной и космической медицины [86], можно заметить актуальность и важность использования настроек. Это просматривается в выявленной зависимости характера переживаний в процессе связного дыхания от периода релаксации, исходного, предшествующего дыхательному процессу, психофизического состояния, музыкального сопровождения и различных способов, задающих направление развития процесса в контексте тренинга [86].

Формулировка гипотезы и основных задач исследования

В качестве показателей изменений, произошедших под воздействием настроек, было решено использовать: 1) внешне наблюдаемые физиологические признаки транса (физиологические изменения сопровождающие расслабление и транс), для чего был применен метод включенного наблюдения, а также 2) психологические признаки транса, наличие или отсутствие которых фиксировалось в процессе сбора информации о внутреннем состоянии и самочувствии участников группы с помощью метода интервью и беседы. Обоснованность выбора данных критериев и методов основана на том, что наблюдение – старейший метод психологии, с его помощью можно получить обширную информацию о человеке. Он не заменим везде, где не разработаны или не известны стандартизированные процедуры. Ценность наблюдения состоит в том, что: 1) процесс охватывается в целостности; 2) фиксируется процесс, а не результат; 3) процесс протекает в естественной ситуации.

Наблюдение как метод научного исследования отвечает двум требованиям: 1) сохранение естественности психических проявлений; 2) наблюдение всегда целенаправленно, то есть определены цели и задачи, которые необходимо решить в процессе исследования.

Показателями изменений также являлись отмечавшиеся участниками «посещение» под влиянием настроек различных зон собственной психической реальности и возможность самодиагностики; последующая работа в дыхательных процессах с проблемами и психологическими травмами, «всплывшими» во время настроек.

Основные гипотезы исследования

Настройки, используемые в интегративных психотехнологиях:

1) обеспечивают входение в трансовое состояние участников группы, что позволяет получить доступ:

а) к проблемному полю и активизировать различные зоны человеческой психической реальности, те или иные пласты психического, что влияет на содержание процессов связанного дыхания и позволяет эффективно задавать контекст работы на тренинге,

б) к внутренним ресурсным состояниям психики и бессознательного;

2) улучшают самочувствие и состояние участников и влияют на групповую динамику;

3) дают возможность для диагностики (при условии обратной связи) и самодиагностики.

Замысел эксперимента и описание методики

В данном исследовании актуальны следующие аспекты:

1) невозможно объективно зафиксировать и измерить внутренние субъективные состояния и их изменения, предположительно происходящие под влиянием настроек;

2) отсутствие шкалы рейтинга для фиксации степени выраженности внешних изменений;

3) отсутствие у исполнителя работы знаний о разработанных методах текстового анализа для определения иерархии стимулов в тексте как в смыслонагруженном факторе, влияющем на состоянии группы.

Исследование предполагалось построить таким образом, чтобы, производя запись настроек, отслеживать по выбранным признакам внешние изменения, а затем вербальным путём, либо с помощью самоотчётов, получить информацию о внутреннем состоянии и самочувствии участников группы.

Приняв во внимание всю сложность эксперимента, было решено выбрать следующие *методы исследования*: метод включённого наблюдения, метод интервью и беседы.

Для повышения объективности и достоверности была предпринята попытка придать методу формализованный характер.

Исследование проводилось на профессиональном авторском тренинге по интенсивным интегративным психотехнологиям «Инсайт» (автор и ведущий В. Козлов). Продолжительность семинара – восемь дней. Экспериментальная

ситуация заключалась во влиянии настроек (независимая переменная) на выборку (зависимая переменная). Каждый день в 10.00 в процессе настройки проводилось включённое наблюдение и фиксация результатов. В течение дня – интервью и беседы с участниками группы. Три раза после настроек проходил «шеринг» – обсуждение настроек и получение обратной связи от всей группы. Исследование осуществлялось по общему принципиальному плану.

В силу того что наблюдение было направлено на фиксацию внешних изменений, наступающих при релаксации или транс, основной системой протоколирования была принята система признаков, отражающих внешне наблюдаемые признаки транс: расширение зрачков; фиксация взгляда; замедление мигательных движений; замедление глотательных движений; поза становится неподвижной; мышцы расслабляются; дыхание замедляется, становится брюшным и более ритмичным; расслабляются мышцы лица, лицо разглаживается, в особенности щёки, лоб, губы; снижается реакция на внешние шумы; меняется цвет лица; появляются спонтанные идеомоторные реакции – подрагивание рук, дрожание век, вздрагивание.

В протоколе отсутствовали шкалы рейтинга, так как представлялось сложным определить степень выраженности данных признаков.

Каждый день использовался отдельный бланк протокола. В протоколе знаком «+» отмечались признаки, которые были зафиксированы, и знаком «-» – те, которые не наблюдались. Поскольку одновременно зрительно зафиксировать отсутствие или наличие признаков у всех членов группы было невозможно, наблюдение производилось выборочно на 6-8 участниках

Вследствие того, что рабочий график на тренинге был очень «плотным», в течение дня беседы и интервью проводились с 2-3 участниками группы.

Беседы проводились только в тех случаях, когда участники охотно шли на это.

Беседа шла без строгой детализации вопросов, по общей программе, связанной с самочувствием и состоянием участника группы во время настройки и после неё. В некоторых случаях, по инициативе собеседника, беседа касалась настроек, проводившихся в предыдущие дни.

В отдельных случаях, когда собеседник заявлял о предпочтении отвечать на конкретные вопросы, применялось стандартизированное интервью, имевшее следующую структуру:

1. Настройка на беседу, на сотрудничество;
2. Свободные высказывания собеседника;
3. Общие вопросы о тренинге и настройках.
4. Подробное исследование:

А. Психологические признаки транс: отмечалось ли снижение контакта с реальностью; была ли концентрация на внутренних переживаниях; отмечалось ли снижение оценочной активности; было ли расслабление; отсутствие или искажение времени; изменение ощущения границ тела; потеря реалистичности восприятия пространства; снижение

способности к самоидентичности; яркость, лёгкость процессов; снижение активности мышления; лёгкость образного мышления и вхождение в различные роли;

Б. Дополнительные вопросы: самочувствие во время настройки; какие ощущения присутствовали в теле во время настройки; какие чувства преобладали во время настройки; что конкретно происходило во время настройки; было ли в этом что-то необычное; «всплывала ли конкретная проблематика»; особенно приятные и неприятные моменты во время настройки; как происходило путешествие по островам; встречи с Учителями, с внутренним Мастером; как переживались метафоры и символы; случалось ли, что проблема, «поднятая» во время настройки, прорабатывалась во время процесса; давала ли настройка о себе «знать» в течение дня; каково отношение к ритуалу приветствия, как собеседник чувствует себя после настройки; после ритуала приветствия как воспринимались лекции, проводившиеся после ритуала приветствия; как собеседник чувствует себя в данный момент.

5. Признательность за беседу.

Ответы во время интервью фиксировались в протоколе. Длительность интервью определялась интересом к нему интервьюируемого. В каждом конкретном интервью давались ответы практически на все вопросы. Было проведено пять бесед и девять интервью. Интерпретирование результатов исходило из задач данного исследования, а также дополнительной информации, полученной при исследовании.

Данные о выборке

На тренинге присутствовало 18 человек, которые составили экспериментальную группу. Общая выборка – 18 человек; мужчин – 3, женщин – 15.

Возраст от 20 до 45 лет.

Уровень образования выборки: высшее – 14 человек; незаконченное высшее (студенты) – 4 человека.

Профессиональный состав выборки: врач-психиатр – 1; психологи – 4; преподаватели – 2; научные сотрудники – 2; студенты – 4; предприниматели – 3; инженер программист – 1; работник медицинского оздоровительного центра – 1.

Опыт участия в тренингах: с использованием дыхательных техник – 15; без использования дыхательных техник – 2; не участвовал вообще – 1.

Результаты теоретического исследования, эксперимента и их интерпретация

Анализ теории медитации и медитативных техник, техник визуализации, трансовых техник, гештальтметода Ф. Перлза – психологических теорий и

техник, на которых базируются элементы настроек, позволил выделить основные моменты, важные с точки зрения настроек:

1. Медитация – это способ саморегуляции, основывающийся на управлении вниманием для изменения психических процессов;
2. Медитация может выступать как определённая тренировка внимания;
3. Процесс медитации включает три стадии: расслабление; сосредоточение; собственно медитационное состояние;
4. Во время медитации занимающийся порой испытывает сильные переживания, которые высвечивают его жизнь, заставляют взглянуть на неё по-новому, позволяют увидеть её смысл, поставить перед собой новые цели и установить новые отношения с другими людьми и со своим окружением.

Техники визуализации являются одним из направлений медитативной практики.

Обзор этих методов показал, что они работают с переживанием образов как со случайными и стихийными реакциями, так и с тренируемой реакцией.

Целительным и влияющим на изменения в психике человека является переживание образов. Наибольшая терапевтическая ценность видится в ясно осязаемой символике переживаемых образов. При возникновении видимых образов отмечается решающее участие эмоций.

Техники наведения транса служат для того, чтобы создать благоприятные условия, в которых пациента можно направить к более оптимальному использованию его собственных поведенческих способностей. Потребность в состоянии транса мало понятна. Но именно в трансе подсознание может произвести ту внутреннюю реорганизацию психики, в которой человек нуждается, чтобы приспособиться к столь быстро меняющейся в наше время действительности.

Человеческая психика организует себя в соответствии с глубинными образами достижения, определяющими направление жизни человека.

Как правило, эти глубинные образы обладают устойчивостью. Они могут быть изменены в двух типах ситуаций. Первая позволяет человеку находиться в состоянии релаксации, неподвижности и направить внимание внутрь себя. Второй путь к изменению этих образов предполагает ритмическое движение (танцы, ходьба, бег). Одной из важных целей наведения транса является создание физиологического состояния, в котором человек мог бы начать создавать новые образы достижения, что, в свою очередь, позволило бы ему по-новому направить свою жизнь, чтобы самоосуществиться в мире дезорганизации и стресса.

Используемые в интегративных психотехнологиях настройки являются «ключом», который позволяет сразу начать работу с участником группы, зацепить за «чистое» пространство психики, за то, что существует прямо сейчас, здесь и связано с опытом.

И этот элемент настроек, базируясь на предыдущих методах, несомненно, опирается и на гештальтметод Ф. Перлза.

Резюмируя вышеизложенное, можно предположить, что настройки, используемые на тренингах по интегративным психотехнологиям, помогут достигнуть поставленных на тренингах целей, если будут включать в себя все перечисленные выше техники или их элементы, так как каждая из них в отдельности имеет более узкое или отличное от названных выше целей назначение.

Элементы медитативных техник способствуют сосредоточению внимания на внутреннем мире, что само по себе сопровождается трансовыми состояниями, которые вместе с направленным визуализированием и элементами трансовых и гештальттехник позволяют пережить и приблизиться в образах и символах к проблемному полю человека, возможностям и ценностям, выявить внутренние ресурсы и нереализованные возможности.

Последовательное использование названных техник приводит к качественно иному результату, выходящему за рамки применения одной техники.

Медитативные техники и техники направленной визуализации требуют длительного времени для их освоения, а использование их элементов в настройках в сочетании с недирективными трансовыми техниками, преодолевающими фильтр словесного полушария и снижающими его активность, позволяет создать устойчивые внутренние каналы связи с бессознательным и быстрее достигать желаемого результата.

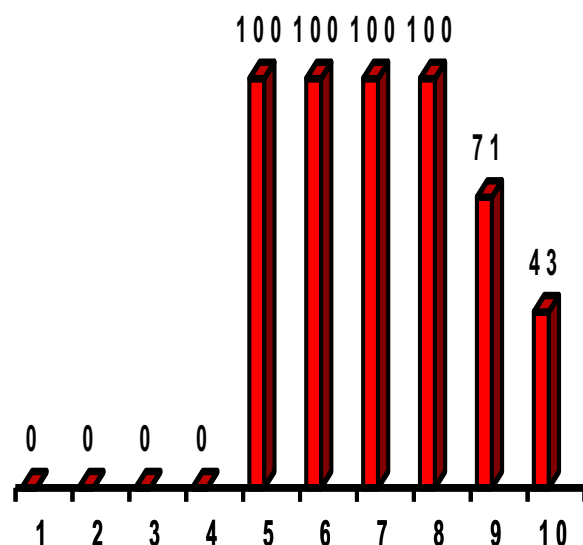
Сочетание этих техник позволяет достичь задач тренинга наиболее эффективно в кратчайшее время, что весьма важно при ограниченном времени проведения тренинга.

Экспериментальные данные, полученные в результате включённого наблюдения, сведены в гистограмме 3, где для каждого физиологического признака транса показана в процентном соотношении частота его фиксации.

Признаки 1-3 (гистограмма 3) не наблюдались у исследуемых, т.к. они закрывали глаза в начале настройки.

В гистограмме 4 (по данным интервью) в процентном соотношении показано для каждого психологического признака транса количество зафиксировавших его испытуемых к общему количеству интервьюированных

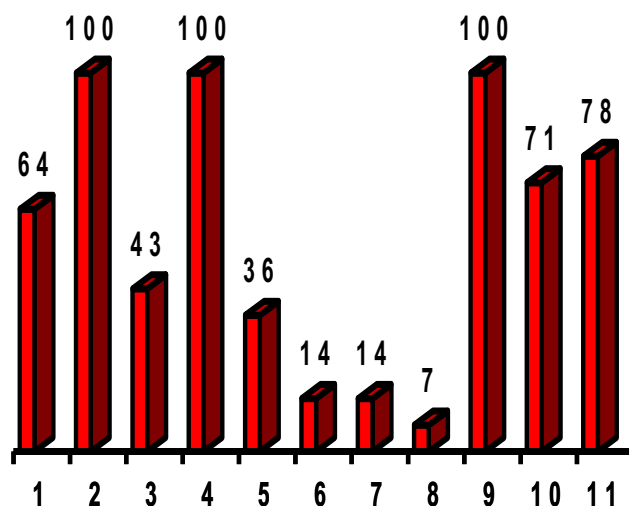
Наиболее часто в интервью упоминались такие ощущения, как покой – 100%; комфорт в теле – 100%; радость – 100%; откровения – 100%; максимальная готовность к работе, плавное перетекание в работу – 100%; наличие внутренних образов – 93%; полёт – 79%; приятное переживание образов – 78%; настройка заряжает на весь день – 71%; свобода – 64%; новые незнакомые ощущения – 36%; ощущение тела изнутри – 29%; растекание – 21%; активизация всех каналов информации – 7%; высвобождение эмоций – 7%.



Гистограмма 3. Цифрами 1-10 обозначены физиологические признаки транса: 1 – расширение зрачков; 2 – фиксация взгляда; 3 – замедление мигательных движений; 4 – замедление глотательных движений; 5 – поза становится неподвижной; 6 – мышцы расслабляются; 7 – дыхание замедляется, становится брюшным и более ритмичным; 8 – расслабляются мышцы лица, лицо разглаживается, в особенности щёки, лоб, губы; 9 – меняется цвет лица; 10 – появляются спонтанные идеомоторные реакции – подрагивание рук, дрожание век, вздрагивание.

Присутствовали следующие высказывания о настройках:

Участница В., 45 лет: «Хорошо действует, состояние после настройки очень хорошее. Во время одной из настроек пришло состояние – не могла дышать, ощущение верёвки на шее. Подошёл ведущий, положил руку на плечо. Почувствовала огромное облегчение. После – состояние очень хорошее».



Гистограмма 4. Цифрами 1-11 обозначены психологические признаки транса: 1 – отмечалось ли снижение контакта с реальностью; 2 – была ли концентрация на внутренних переживаниях; 3 – отмечалось ли снижение оценочной активности; 4 – было ли расслабление; 5 – отсутствие или искажение времени; 6 – изменение ощущения границ тела; 7 – потеря реалистичности восприятия пространства; 8 – снижение способности к самоидентичности; 9 – яркость, лёгкость процессов, 10 – снижение активности мышления; 11 – лёгкость образного мышления и вхождение в различные роли.

Участница Л., 38 лет: «Начала замечать во внутреннем мире то, что раньше не замечала. Переживания во внутреннем пространстве протекают как бы за пределами объективной реальности. Погружаясь внутрь подпитываюсь энергетически. Про настройку «визуализация зачатия»: «...я была в этом мире желанным ребёнком, ребёнком которого хотели. Хотели девочку, я чувствовала себя комфортно, но я как-то не хотела идти, потому что ожидали не меня, ожидали девочку. Когда я воплотилась, я чувствовала себя хорошо. Эта тема меня так затронула, что в дыхательном процессе я работала с отношениями с родителями, с отношениями с матерью. Я поняла, что отношения глубокие, любовь, но я уходила от любви родителей, отворачивалась. Я поняла, что можно иначе, что могу пойти навстречу с открытым сердцем».

Во время интервью и бесед 50% опрошенных указали на то, что «поднятая» во время настройки тема присутствовала в дыхательном процессе. «Настройка задержалась на весь день»; «настройка влияла целый день»; «влияние настройки ощущалось в течение всего дня» – 36%. Не заметили никакой связи между настройкой, процессом и текущим днём 21% опрошенных.

В интервью встречались следующие определения настроек: способ диагностики себя и клиента; встреча со своей сущностью и разговор с нею; техника общения с самим собой; одновременно игра и работа; нечто достаётся

из бессознательного с помощью направленной визуализации и изменяется на более приятное и приемлемое; не для чего-то, а просто зайти во внутренний мир и там находиться; прямой доступ к ресурсам.

Участница Л., 35 лет: *«Настройка – самое главное на тренинге. Она создает общее пространство. Пространство вокруг меняется, люди начинают жить как бы в тишине, разговоры медленнее, душевнее. Выходишь за рамки «привычной тропинки» и смотришь на себя со стороны, привыкаешь это делать и появляются новые привычки, новые взгляды на мир, внутренний мир расширяется, расширяется и внешний».*

Участница Н., 21 г.: *«Во время настройки я или «растекаюсь», «разлетаюсь» на несколько кусков, а потом собираюсь новой, или иду за настроением – черпаю настроение, ресурсы, состояние. Опыт вполне реальный».*

Участник А., 36 лет: *«После каждой настройки всё по-разному, разные вещи могут быть. Отдаюсь этому и начинаю плыть. У Козлова мне нравится всегда, у других ведущих бывает какая-то часть ума делает комментарии: «я бы сказал по-другому», тогда бывает комфортно. У Козлова я таких вещей не помню. Настройка – это настрой на работу и ресурсы, чтобы пройти через неё с положительным радостным настроением. В настройке присутствует медитация».*

79% участников отмечают в беседе настройку «Острова».

Участница Т., 21 г.: *«Просто путешествуешь и возвращаешься. Заглянула в себя и нашла, что существуют чувства, они всегда есть, и ты выбираешь уже сам, на каком «острове» находиться. Внутри существуют и мудрость, и интуиция, но ты туда не заглядывал».*

Участница Л., 38 лет: *««ОСТРОВ» детства – жаркие страны, светит солнце, животные, птицы, красивая растительность, дом полный игрушек, не видно людей, кто-то обо мне заботится, всё для меня, но я их не вижу, они как тени. «ОСТРОВ» юности – суета, дома пятиэтажные, нет удобств. Цивилизация, наука, технический прогресс, очень быстро носятся машины, интенсивное движение. Нужно учиться, какие-то книги, я сама по себе, люди вокруг меня, но я не могу найти место в этой суете, я ищу своё место, никто ко мне не поворачивается, никто не зовёт к себе. «ОСТРОВ» – настоящая жизнь. Увидела болото, замедленная жизнь, как в клетке, я хочу из неё вырваться. Вижу свою работу – пыльно, душно. В течение дня часто возвращаюсь к поднятым проблемам».*

Она же через два месяца после тренинга: *«Изменилось поведение в присутствии других людей, легко стало общаться с другими, легко говорю то, что хочу, легко привлекаю внимание к себе, хорошо при этом себя чувствую».*

Во время интервью все участники отмечали, что после настройки «идёт» подъём, который продолжается во время и после ритуала приветствия.

Часть (29%) группы отмечала дискомфорт во время ритуала приветствия от процедуры ритуала.

Никто из присутствующих на тренинге не отметил ухудшения состояния после настроек.

Обсуждение полученных результатов и их интерпретация

Экспериментальные данные показали, что все участники тренинга во время настройки входят в трансное состояние, что можно объяснить воздействием настроек.

Можно заключить (по ответам на вопросы интервью и свободным высказываниям), что при помощи настроек можно получить доступ к проблемному полю, внутренним ресурсам, оказывать влияние на контекст работы в тренинге, улучшить самочувствие и влиять на групповую динамику.

Достигнутый эффект можно объяснить особенностями построения настроек.

Структурный анализ содержания текста настроек показал:

I. Все тексты, в начальной части, построены таким образом, что ориентируют слушателей на расслабление и вхождение в трансное состояние: принятие определенной позы, снижение контакта с реальностью, концентрация на внутренних переживаниях, ощущениях, чувствах, мыслях, задействование всех модальностей. Это важно, т.к. на тренингах по интенсивным интегративным психотехнологиям ведется работа с измененными состояниями сознания и, приобретая способность входить в состояние транса, человек становится достаточно гибким, для того чтобы глубоко измениться и, тем самым, приспособиться к жизни, продолжить свой путь через переходное состояние к новому.

Из построения приведенных ниже частей настроек видно, что они направлены на произвольное достижение трансного состояния. Для этого используются органично соединенные в тексте техники:

1. НЛП (внимание человека направляется во внутреннюю реальность; активность доминантного полушария снижается, для чего используются музыка; идет загрузка всех каналов восприятия (зрения, слуха, кинестетики) с постепенным переводом их во внутреннюю работу; полная загрузка в кинестетику; используются обобщенные понятия, номинализации; проводится диссоциация сознания и бессознательного. Через создание устойчивой связи с бессознательным осуществляются индукция и ведение, что облегчает доступ к человеческим ресурсам и вытесненным в бессознательное и сформированным там эмоционально значимым конфликтам и разрешение их на образно-символическом уровне);

2. Медитации. «Состояние медитации – это, прежде всего, состояние углубленной сосредоточенности психики и ума, которое вызывается и происходит в определённой последовательности психофизиологических фактов, складывающихся в единый, целостный и непрерывный процесс. Первичным этапом во всех вариантах практики является достижение медитирующим состояния расслабленности, пониженной чувствительности к внешним

объектам, отрешённости от них, а также от других, второстепенных внутренних переживаний» [79].

Предшествующие самой медитации фазы – установление контроля за дыханием и расслабление – призваны синхронизировать сердечную деятельность с дыхательными движениями, уменьшить частоту пульса и постепенно свести к минимуму деятельность физического тела. Тем самым, все энергетические расходы на поддержание физической деятельности, на «павловские рефлексы» сводятся к минимуму (но отвечающему принципу достаточности), и весь энергетический потенциал организма может быть «переключён» на психические и умственные процессы. Но подготовка к медитации на этом не заканчивается, на следующем этапе энергетический потенциал пополняется за счёт отключения чувств от второстепенных объектов. В конечном итоге, создаётся огромный избыток энергии, который переключается при концентрации на объект медитации. Таково чисто физиологическое объяснение в общих чертах процесса вхождения человека в состояние медитации

Направленные визуализации (видение и переживание образов – один из психологических признаков транса, и воздействие интенсивности, значимости и лечебного действия видения образов можно сравнить с психоанализом [8]. Приведенные ниже отрывки демонстрируют вышеизложенное:

«Просто сядьте, и затем мягко, мягко и расслабленно закройте глаза...

И войдите во внутреннее пространство Вашего тела Вашим осознанием. И почувствуйте Ваше тело огромным океаном жизни, ... и в этом океане существуют очень сильные потоки, огромной энергии, жаркие, ... и существуют потоки такой же интенсивности, но холодные. ... Существуют участки в океане, где полная тишина и штиль, ... И где-то в Вашем внутреннем пространстве есть места удивительного комфорта, ... где красиво, приятно, звонко...»

«... Почувствуйте, как стучит Ваше сердце, ... как вздымаются и опускаются лёгкие, ... почувствуйте тепло в Вашем животе, ... почувствуйте Ваши ноги. ... Закройте глаза и почувствуйте своё тело. ... Направьте фокус Вашего осознания во внутреннее пространство Вашего тела... И с каждым вдохом и выдохом просто расслабляйтесь... Пусть вдохам будет поток энергии расслабления, а выдохом – напряжение. Вдыхайте расслабление, выдыхайте напряжение. ... Начните путешествие во внутреннем пространстве Вашего тела. И просто отмечайте присутствие того, что происходит в поле Вашего осознания, ощущения возникающие в дыхании, ... просто расслабляйтесь ещё больше и вот уже откуда-то приходят воспоминания, мысли, ... и Ваше осознание начинает высвечивать то, что приходит: то ощущение, то мысль, то осколок переживаний, ... и уже как будто сон."

«... Затем попробуйте направить Ваше осознание на самые сильные ощущения, которые прямо сейчас существуют в Вашем теле. Закройте глаза и направьте фокус Вашего осознания в руки, просто закройте глаза и направьте

фокус Вашего осознания в руки. ... Найдите напряжение, которое существует в Ваших руках, попробуйте отследить степень этого напряжения. ... Попробуйте посмотреть на Ваше дыхание и попробуйте не делать дыхание. Расслабьтесь по поводу дыхания. ... Пусть Ваше дыхание совершается само. Ни одно существо в проявленном не делает дыхания, кроме человека. ... Отпустите Ваше дыхание, пусть оно сейчас будет, как у кошки, которая греется на солнышке, мягкое, нежное, расслабленное. ... Пусть Ваше дыхание будет, как у слона, который гуляет по прерии и просто дышит. ... Пусть Ваше дыхание будет, как у старой гориллы, которая сидит, смотрит на свою большую семью и просто дышит. ... Пусть Ваше дыхание будет, как у маленького ребенка, который увлечен и совершенно не знает, что такое дыхание. Дыхание просто делается само...»

«Посмотрите на самые сильные ощущения в Вашем теле и при этом смотрите на них, как старый мудрец смотрит на реку, вот есть поток, ... вот большая рыба, ... вот откуда-то принесло бревно... Просто течет река, и в этой реке есть самое сильное, самое заметное...»

В выше приведенных текстах большое внимание, как можно заметить, уделяется ориентации на пребывание в состоянии сосредоточенности, внимания и осознания. Один из основных элементов Свободного Дыхания – объемное внимание. По нашему определению: «высоко натренированный уровень организованности внимания-осознания позволяет намеренно и плавно продвигаться в пространстве измененных состояний сознания» [79]. По Ф. Перлзу: «Для того чтобы быть способным формировать и завершать гештальты, человек должен полностью осознавать самого себя в настоящий момент. Основное значение слова «гештальт» можно определить как специфическую организацию частей, составляющих определённое целое, которою нельзя изменить без её разрушения. Гештальт-образования возникают только на каком-то фоне или с определённым задним планом. Мы выбираем из фона то, что важно или значимо для нас, и это важное или интересное нам становится гештальтом. Как только потребность удовлетворена, гештальт завершается, то есть теряет свою значимость. Он отступает на задний план, освобождая место для формирования нового гештальта. Когда потребность нельзя удовлетворить гештальт остаётся незавершённым. Такое неотреагированное или невыраженное чувство становится причиной многих неразрешимых проблем и через некоторое время оказывает воздействие на текущие психические процессы. Осознание и сосредоточенность на настоящем являются ключевыми понятиями гештальт-теории (157).

Основной процедурой гештальтметода является расширение осознания (упражнение, направленное на расширение осознания того, что принадлежит внутренней и внешней зонам, ориентация на поведение по принципу «здесь и теперь»).

II. Тексты настроек насыщены обращениями к ресурсным пластам внутренней психической реальности: «место» силы; выбор между силой и бессилием; тело как пространство жизни; распускающийся цветок осознания и

так далее. Доступ к ресурсным состояниям психики и бессознательного может обеспечиваться вхождением и пребыванием в трансом состоянии, что, как было указано выше, обусловлено особенностью построения настроек, а также переживанием заданных в настройках образов и метафор. Это образы углубленного самопознания; образы углубленного познания «Сверх Я»; направляемые образы несущие общую ценность; направляемые образы с определёнными терапевтическими целями; направляемые образы с символическим отождествлением. Возможность доступа к ресурсным состояниям психики может менять самочувствие и состояние участников группы.

III. Задание в настройках выше перечисленных образов и их переживание, а также направление внимания во внутреннюю реальность и самонаблюдение создают возможности для самоуглубленного анализа и самодиагностики.

IV. Каждая настройка обладает своей смысловой и проблемной направленностью, контактирование с которой для человека, происходит в состоянии транса (например, переживание силы и бессилия, воспоминание и переживание предыдущего жизненного опыта и так далее), что может затронуть, активизировать определенный пласт психики, а это повышает, делает более вероятным участие и проявление данной части психического в дыхательном процессе. Можно говорить о том, что настройки могут задавать контекст тренинга, помогать в работе с людьми, имеющими сходные проблемы.

V. Все настройки на тренингах по Свободному Дыханию и интенсивным интегративным психотехнологиям имеют групповой характер. После каждой настройки следует ритуал приветствия, контекст которого задается в конце текста каждой настройки после установки на выход из транса. Эта часть настройки может оказывать влияние на групповую динамику и работу группы.

Выводы по работе

В данной работе произведена попытка теоретического исследования настроек, используемых в интенсивных интегративных психотехнологиях, а также проведено экспериментальное исследование воздействия этих настроек на участников группы тренинга по интенсивным интегративным психотехнологиям.

Решение задач исследования выявило:

- вхождение в трансом состояние участников группы под воздействием настроек;
- их положительное влияние на состояние участников и групповую динамику;
- возможность использования настроек для диагностики (при условии обратной связи) и самодиагностики;
- настройки могут обеспечивать доступ к внутренним ресурсным состояниям психики и бессознательного;

- можно предположить возможное воздействие настроек на контекст работы в тренинге.

3.7. Феноменология расширенных состояний сознания

Феноменология процесса РСС отличается удивительным и необычным разнообразием. В состоянии расширенного сознания репродуцируются практически любое поведение, любые психологические состояния, как имевшие место в индивидуальном опыте, так и гипотетически возможные, переживаются самые фантастические эмоции, чувства, образы, телесные и внетелесные ощущения.

Мы постараемся описать их, не затрагивая механизма детерминации этих феноменов.

Хочется сделать несколько предварительных замечаний:

- во-первых, материал, с которым и над которым проводится работа, тесно связан с эмоциональной сферой. Мы предельно четко представляем, что бессознательное в основном состоит из переживаний;
- во-вторых, есть некоторые общие элементы феноменологии расширенных состояний сознания при связном дыхании и измененных состояний сознания при гипнозе, медитациях, применении психоделических препаратов, наркотиков;
- в-третьих, обозначение и описание феноменологического поля не означает, что его содержание должно проявляться тождественно у каждого дышащего. Каждый процесс уникален. Содержание и структура процесса зависит от очень многих переменных, таких как индивидуальный опыт дышащего, особенности тренинговой группы, «продвинутость» в дыхании, характерологические особенности дышащих, личности ведущего и инструкторов, общепсихологическая атмосфера, умение использовать навыки, техники процесса, качество медитативной подготовки, тематический настрой предварительной лекции и так далее;
- в-четвертых, мы совершенно не хотим претендовать на какую-то завершенность в обозначении и описании РСС. Это лишь удобная схема, которую мы вам предлагаем.

Феноменология процессов РСС не умоглядная конструкция. Описание, которое мы вам предлагаем, базируется на наблюдениях процессов, опросах участников тренингов, самоотчетах дышащих, анализе текстов «проговоров» в пространстве огромной выборки – более 3000 человек.

Двигательная сфера

Наблюдение за поведением дышащих во время процесса позволяет выделить три типа двигательных реакций:

- спонтанные – движение рук, ног, тела в любом направлении, автоматические вращательные движения рук, катание по полу, конвульсии, паралич рук, ног, языка, голосовых связок шеи, мышц лица (особенно тех групп мышц, которые связаны с речью), кашель, зевота, потягивания, импульсивные вздрагивания всего тела или некоторых групп мышц и другие;
- комплексы согласованных движений, которые могут вылиться в принятие позы эмбриона, защитные позы, асаны и другие;
- сложные действия – имитация танца, полета птиц, реализация поведения идентифицируемых животных и растений, ритуальных действий, автоматизированных поведенческих актов и другие.

Нужно учитывать, что все эти движения, как показывают массовые опросы и анализ «проговоров», увязаны в сюжеты переживаний разного уровня сложности.

Сенсорная сфера

В расширенном состоянии сознания вызываются разнообразные изменения в активности любого органа чувств. Нужно отметить, что общей тенденцией является определенная «аутизация» сенсорной сферы: в основном при полном погружении в процесс дышащие не слышат фоновой музыки, звуков, издаваемых другими дышащими (дыхания, плача, смеха, разговоров, стонов, криков и прочих).

Встречаются случаи, когда дышащие «не видят» при открытых глазах, не замечают холода или тепла, прикосновения.

Нередко наблюдается повышение кожной чувствительности. Некоторые клиенты говорят о том, что руки лидера «обжигают» или от инструктора «полыхнуло массой энергии» и так далее.

В процессе, как правило, возникает изменение общего чувства (комплекса ощущений, соотносимых не с внешними объектами, а с собственным организмом): чувство телесного благополучия или неблагополучия, слабости, утомления, ощущения силы, свежести, бодрости, жажды, зуда, тошноты, свободного или затрудненного дыхания, ощущение покалывания всего тела, тяжести, стеснения, давления в области различных органов.

Весьма часто встречаются случаи, когда дышащие говорят об ощущении полета, тяжести («свинцовой», «чугунной» налитости) в различных частях тела и во всем теле, вибрации, «выворачивания наизнанку», присутствия внутри тела разных образований («снежный ком», «свинцовый шар», «темная плотность», «копье», «иголки», «нож», «липкая жижа» и других), «засасывания в землю», «привязанности к полу канатами, нитками» всего тела или части, «придавленности» к земле катком, металлическими или бетонными блоками, «раздутости» всего тела или части и тому подобное.

Чрезвычайно часты, особенно на первых процессах, восприятия различных цветowych пятен, «звезд», «пульсации света», «космических световых и цветowych

гамм», сверкающих или пульсирующих геометрических фигур различной сложности, линий, «бегущих огней» и др.

Встречаются упоминания о чувстве переполненности энергией, движения энергии по всему телу, выхода энергии через руки, «вытекания» энергии через пальцы, «засасывания» энергии через пальцы или от других людей, от деперсонализированного «Некто», «пульсации» энергии во всем теле или какой-то его части, «дыхания энергией», отправление энергии в какую-то часть тела, внутреннего свечения, внутреннего «колыхания» энергии и другие.

Не столь редки даже такие оригинальные ощущения как «шевеление» зубов, погруженности тела в снег, песок или какие-то жидкие субстанции вроде воды, жижи, «закованности» всего тела или какой-то его части, вытекания из тела каких-то субстанций, «приколотости» к полу копьём, ножом или каким-либо другим острым предметом, «отсутствия» всего тела или какой-то его части и прочие.

В процессе также бывают феномены психосоматического пласта, включающие тканевые, гуморальные и даже иммунологические изменения (ожог, онемение от холода), хотя никаких внешних провоцирующих факторов нет.

Эмоциональная сфера

Эмоциональная картина процесса отличается большим разнообразием: по мощности – от простейших и тонких (эмоциональный фон) ощущений до аффектов, паники; по сложности – до любви к человечеству, миру, космосу.

Эмоциональный тон ощущений связан с непосредственными переживаниями, сопровождающими определенные ощущения (вкусовые, температурные, звуковые и другие) или их комплексами в процессе. Такого рода эмоции приводят к стремлению сохранения или устранения этих ощущений.

Состояние аффекта, как правило, связано с тяжелыми физическими (сильная боль, судороги, спазмы, зажатость) или психическими переживаниями (родовая травма, клиническая смерть, операционные стрессы, переживания, связанные с опасностью для жизни).

Судя по мимике и пантомимике дышащих и многочисленным материалам бесед, феноменологическое поле процесса вызывает различные настроения как по знаку (положительные или отрицательные), так и по модальности (удивление, радость, ликование, отвращение, негодование, тревога, печаль и другие), разные по длительности и интенсивности.

Как правило, выход из процесса, сопровождаемый интеграцией, окрашен в положительные эмоциональные тона: радость, чувство вдохновения, облегчения, наполненности, насыщенности, эйфории, любви ко всем людям, к миру живому и неживому, к Космосу, Вселенной. Мы заметили в результате тысяч групповых и индивидуальных процессов, что у людей повышается общий эмоциональный настрой появляется любвеобильность, тонкость чувствования,

тенденция к жизни в радости, даже в ситуации конца 90-х годов, когда общество было отравлено негативными эмоциями, агрессией и всеобщей невротизацией.

Внутри процесса также возрастает способность к эмпатии, к сопереживанию, вчувствованию – проникновению в переживания другого. Особенно это проявляется в тех ситуациях, когда кто-то из дышащих прорабатывает и переживает тяжелые жизненные ситуации, раскрывая это через плач или стоны.

Картина эмоций не будет полной, если мы не скажем о том, что некоторые дышащие внутри процесса чувствуют одиночество, подавленность, покинутость, какую-то космическую пустоту вокруг себя, великую жалость к себе, переживают вину перед близкими людьми (матерью, отцом, сыном, мужем, дочерью и так далее), перед группой, этносом, человечеством, Богом.

Также хочется упомянуть о тех чувствах, которые вызваны сексуально-эротической сферой личности. Мы не склонны к пансексуальным установкам в объяснении поведения и деятельности человека. С другой стороны, нам предельно ясно, что в бессознательном содержится огромное количество подавленного материала, связанного с социальными запретами на многие формы сексуального поведения, даже фантазии на эту тему. Табуированные желания в этой сфере часто прорываются на уровень осознания и переживания в процессе осознанного связного дыхания. Многие из них проявляются на уровне специфических телодвижений, мимике и пантомимике, изменения тонуса и цвета кожи, криках, столах, изменении паттернов дыхания, то есть имеют четко выраженную имитацию реальных процессов, связанных с этой сферой. Эти переживания соотносятся не только с реальным опытом на уровне индивидуальной биографии. Часто в процессах бывают переживания очень насыщенные по содержанию грезами, мечтами, фантазиями, удивительным переплетением реального и ирреального, то есть находит свое проявление подавленное сексуальное начало в человеке.

Память

После процесса большинство дышащих может вспомнить почти все, что происходило в расширенном состоянии сознания, а другие забывают некоторые фрагменты, эпизоды процесса.

В процессе связного осознанного дыхания наблюдается повышенная способность к восстановлению забытых воспоминаний различного возраста (гипермнезия). Собственно, это тот слой в работе дышащего, который С. Гроф называл психодинамическим или биографическим. Сюда относятся комплексное воспроизведение эмоционально оцениваемых событий из разных периодов жизни, а также символические переживания, которые мы можем обозначить как новообразования фактов индивидуального опыта человека. Биографический слой исчерпывается не только теми воспоминаниями, которые принято в классической психологии называть детскими, но и того периода от первых дней, недель, месяцев жизни, воспоминание о которых само по себе ошеломительно.

У женщин-матерей биографический слой, как правило, прорабатывается через переживание родов. Это сопровождается соответствующей моторикой, звуками, внутренними ощущениями. Проговоры этих процессов показали, что для современной женщины сильнейшим стрессом является не сам акт рождения, но, в основном, больничная, чужая и чуждая обстановка до, во время и после родов. Мы поняли, что физическая среда и психологическая атмосфера роддомов часто являются психотравмирующим, подавленным, вытесненным в подсознательное материалом.

Немалый интерес представляют сгустки воспоминаний, состоящие из ярких, живописных конкретизаций грез, желаний, фантазий, удивительного сочетания мечты и реальности. Хочется отметить, что дышащим легко осуществляется прогрессия и регрессия возраста. Дышащие идентифицируют себя с глубоким старцем или моделируют период новорожденности с адекватными этому возрасту поведенческими и неврологическими реакциями: характерный детский плач, спонтанные хаотические движения, сосательный рефлекс и другие. Нас поразили те случаи, когда дышащие воспроизводили баюкающие звуки матери и, что особенно примечательно, именно те, которые были возможны в том этносе и в то время, когда дышащий был новорожденным или грудным ребенком.

Таким образом мы можем сделать следующие замечания по феноменологии памяти в РСС:

1. Дышащий оперирует материалом долговременной памяти на уровне индивидуальной биографии;
2. Среди всех видов памяти, которые в классической психологии считаются основными, в процессе превалируют моторная, эмоциональная и образная.
3. Материал словесно-логической памяти, по нашему предположению, не является объектом прорабатывания в процессе в силу того, что содержательным субстратом бессознательного являются переживания, которые имеют четко организованные связи с моторной, эмоциональной и образной сферами личности.

Восприятие

Опыт проведения тренингов по интенсивным интегративным психотехнологиям показал, что восприятие как сложный когнитивный процесс в расширенном состоянии сознания тоже претерпевает сложнейшие трансформации. Это касается всех видов восприятия. Рассмотрим некоторые вопросы, касающиеся восприятия времени.

Важной характеристикой переживаний в расширенных состояниях сознания (РСС) является трансцендирование пространства и времени (Козлов, 1994, 1997, 2002). В необычных состояниях сознания изменяется линейность временных последовательностей.

В некотором смысле полное переживание событий (в сравнении с просто воспоминанием) можно рассматривать как выход за пределы времени и пространства. Человек, переживающий последовательность событий из своего

младенчества, детства или последующей жизни, не реконструирует эти события по энграмме в нервной системе, а актуально и непосредственно оказывается в пространственных и временных координатах первоначальных событий.

Психические состояния предлагают множество эмпирических альтернатив линейному времени и трехмерному пространству, которые характеризуют наше повседневное существование. События из прошлого, недавнего или отдаленного, могут переживаться в неординарных состояниях с такой живостью и сложностью, которые повседневное сознание способно фиксировать только в настоящем моменте.

Довольно часто время трансцендируется как самостоятельное измерение и приобретает самостоятельные характеристики: прошлое, настоящее и будущее накладывается одно на другое и сосуществует в настоящем моменте.

Для исследования восприятия времени необходимо учитывать два фактора. Один из них – фактор аффективного порядка: эмоциональная картина процесса отмечается большим разнообразием, эмоциональный тон ощущений связан с непосредственными переживаниями, сопровождающими определенные ощущения. Другой фактор определяется уровнем активности: в РСС вызываются разнообразные изменения в активности любого органа чувств.

Для того чтобы понять, как субъективные оценки времени в РСС отличаются от оценок в нормальном состоянии сознания, мы использовали метод количественной оценки, который является наиболее удобным в нашем эксперименте.

Мы (Козлов В., Канивец Н., 1995) исследовали две группы. В первую группу входили испытуемые, у которых измерялась оценка временных интервалов в нормальном состоянии сознания (контрольная группа). Для стандартизации условий эксперимента использовалась методика изучения восприятия времени: испытуемому предлагается в полной тишине оценить отрезок времени между двумя нажатиями кнопки секундомера (интервалы в 10, 15 и 20 мин.).

В другой группе измерялось восприятие времени в процессе РСС (экспериментальная группа). Были собраны данные по четырем тренингам.

В обеих группах каждому испытуемому выдавалась анкета для заполнения, где фиксировались: Ф.И.О., пол, возраст, образование, индивидуально оцениваемое время, фактическое время.

В исследовании принимало участие 82 человека, из них 41 в контрольной и 41 в экспериментальной группе. Всего в эксперименте участвовало 49 женщин и 33 мужчины, из них 48 со средним образованием и 36 – с высшим в возрасте от 18 до 59 лет. По составу и другим характеристикам выборки обеих групп однородны.

По результатам контрольной группы можно говорить о большой адекватности оценок испытуемых объективным промежуткам. Это можно объяснить использованием испытуемыми дополнительных инструментальных средств, использование меры. Правильная оценка времени составляет 56%.

Ошибки объясняются эмоциональным фоном, установкой и настроением испытуемого.

По результатам экспериментальной группы видно, что временная ориентировка в РСС несколько меняется. У одних временной интервал оценивается как более короткий, у других – как более длинный. Есть случаи адекватной оценки времени. В процессе исследования мы столкнулись с явлением, когда испытуемые просто не могли оценить время, это оказалось для них невозможным.

Всего погружений в РСС – 107, из них оценка уплотнения времени составляет 83%, переоценка временного интервала – 12%. В результате наблюдается общая тенденция ошибочного оценивания времени в процессе РСС.

Расширенное состояние сознания оказывает влияние на восприятие времени: появляются ошибки в оценках, искажаются временные длительности. Это можно объяснить высоким уровнем активности, который сопровождает процесс РСС (чем выше уровень активности, тем короче кажется время, чем более интегрированной является задача, тем короче кажется ее длительность), появлением ряда сильных эмоций (под влиянием эмоционального состояния выступают отклонения в непосредственном переживании длительности), отсутствием инструментальных средств (сознательного учета временных свойств). Кроме того, искажения восприятия времени непосредственно связаны с функциональными изменениями, происходящими в организме человека.

В экспериментальной группе независимо от возраста большая тенденция к искажению оценок, нежели в контрольной. Кривая восприятия времени в зависимости от возраста представляет собой в обеих группах большой разброс.

Если в контрольной группе у женщин средняя ошибка больше, чем у мужчин, то в экспериментальной наоборот – у мужчин средняя ошибка больше.

Что касается особенностей восприятия времени в зависимости от образования, средняя ошибка:

а) в экспериментальной группе:

- среднее образование – 43,5,
- высшее - 36,7.

б) в контрольной группе:

- среднее - 1,1
- высшее - 0,5

Вне сомнения, понятия пространства и времени занимали людей с давних времен. Ученые разных отраслей науки исследовали эти понятия и все, что с ними связано. Проведено множество исследований на тему восприятия времени в различных условиях и при помощи ощущений разных модальностей, процесс восприятия времени подробно изучен множеством исследователей. Все эти исследования в основном касались адекватного отражения действительности в нормальных состояниях сознания, за исключением ряда экспериментов проведенных на психических больных. Эксперименты на материале патологии

показали, что люди с нарушенным функционированием психики сильнее, чем с нормальным искажают время в своем восприятии.

Измененные состояния сознания возникают при нормальном функционировании психики, но характеризуются необычным восприятием и отражением реальности, хотя эти восприятия и отражения могут быть вполне адекватными. Мы считаем актуальным исследование восприятия времени в измененных состояниях сознания, т.к., на наш взгляд, тема может представлять интерес для тех, кто изучает такие состояния, а также для тех, кто работает с изменением состояния сознания и с людьми, находящимися в таких состояниях. Появляется возможность установить более точную взаимосвязь между процессами, протекающими в головном мозге, и их проявлениями в функционировании психики. Исследований на эту тему проведено мало, поэтому материал, представленный в данной работе, может составить определенную ценность для специалистов, занимающихся проблемными вопросами данной сферы психической реальности человека.

Исследования восприятия времени в измененных состояниях сознания очень затруднены, т.к. в такие моменты практически невозможно установить двусторонний контакт с человеком, не выводя его из измененного состояния. Сложно предположить также, при помощи каких приборов можно было бы наблюдать изменения, т.к. все устройства фиксируют чистые нейрофизиологические или химические процессы в организме и никак не показывают отражения этих процессов на ходе восприятия времени.

Как мы уже указывали выше, для исследования восприятия времени необходимо учитывать два фактора. Один из них – фактор аффективного порядка: эмоциональная картина процесса отмечается большим разнообразием, эмоциональный тон ощущений связан с непосредственными переживаниями, сопровождающими определенные ощущения. Другой фактор определяется уровнем активности: в РСС вызываются разнообразные изменения в активности любого органа чувств.

В соответствии с вышеизложенной логикой нами были поставлены оригинальные исследовательские задачи. Особый интерес представляют установление влияния РСС на восприятие времени, определение степени значимости изменений восприятия времени в ИСС по сравнению с нормальными состояниями сознания, выявление факторов, влияющих на изменение восприятия времени.

Для реализации поставленных задач в своей следующей работе (2001-2002) мы использовали преобразованный классический эксперимент по оценке времени. В своем эксперименте мы задействовали органы чувств разных модальностей: слуховые, зрительные, кинестетические, для того чтобы посмотреть, есть ли значимые различия в том, при помощи каких именно анализаторов воспринимается время в ИСС.

Сопоставив данные из самоотчетов испытуемых с их субъективной оценкой продолжительности сессии связанного дыхания, мы можем сказать, что

опосредованное восприятие времени в процессе связанного дыхания претерпевает значительные изменения. На это влияет множество различных факторов. Один из таких факторов – активность. Чем выше активность, тем короче кажется время, большинство испытуемых из экспериментальной группы описывали процесс как активный, это явилось одной из причин того, что в группе проявилась тенденция недооценки (сжатия) времени.

Следующий важный фактор – эмоции. В состоянии РСС испытуемые способны переживать необычно яркие, непривычные и самые разнообразные эмоции, как одновременно, так и поочередно. Яркие положительные эмоции часто ускоряют ход времени. В нашей экспериментальной группе испытуемые, оценившие длину сессии верно или переоценившие ее, отметили эмоции агрессии и страха. Эти эмоции обычно связаны с состоянием ожидания, которое растягивает время. Большинство остальных испытуемых отметили положительные эмоции любви, спокойствия, радости.

Нужно также отметить, что процесс связанного дыхания часто очень насыщен различными событиями, человек не только переживает большое количество эмоций и испытывает повышенную активность, но и воспринимает большое количество образов, часто очень ярких, символических, значимых. Большая событийная насыщенность также сжимает время в субъективном восприятии, время кажется идущим быстрее. В сознании дышащего иногда возникают парадоксальные ощущения, связанные с тем, что они не понимают, как за такой короткий отрезок времени они успели столько всего пережить. Некоторым испытуемым было сложно оценить длительность процесса. Это связано с тем, что, как сказано в теоретической части, в РСС время часто теряет свою линейность.

Человек одновременно может переживать в себе несколько времен. Он может находиться как в далеком прошлом (причем не обязательно личном прошлом), так и в настоящем или в будущем. Человек переживает это не в воспоминаниях или представлениях, а непосредственно присутствуя в событиях времени. Прошлое, настоящее и будущее могут также накладываться одно на другое и сосуществовать в настоящем моменте. Бывают случаи, когда время просто перестает существовать, теряет свою значимость. Но категория времени настолько прочно присутствует в сознании человека, что ему трудно осознать тот факт, что в какой-то момент время могло не существовать. В таких случаях необходимость оценить продолжительность процесса вызывала затруднение.

Переоценка (расширение) времени или восприятие, приближенное к правильному, были в тех случаях, когда дышащий в силу определенных обстоятельств или личностных особенностей (недоверие, повышенная тревожность, страх потерять контроль над собой, нетерпимость к интенсивным телесным ощущениям, сопровождающим процесс связанного дыхания, и тому подобное) не смог погрузиться в РСС, тогда начинал действовать закон ожидания.

Проведенное нами исследование позволяет сделать вывод о том, что непосредственное и опосредованное восприятие времени в измененных состояниях сознания претерпевают определенные изменения. У этих изменений есть свои особенности, которые обусловлены различными факторами. Непосредственное восприятие времени смещается в сторону недооценки временных интервалов, но это смещение не очень значительно и, как правило, объясняется известными закономерностями восприятия времени. За одну дыхательную сессию не происходит значимых изменений в восприятии времени. В ходе тренинга от процесса к процессу происходит адаптация базовых анализаторов, и непосредственное восприятие времени обретает необходимую устойчивость. В РСС человек может использовать вспомогательные средства для оценки длительности временных интервалов при непосредственном восприятии времени.

В классической психологии время принимается как субъективное отражение в психике человека системы временных отношений его жизненного пути. Восприятие времени в процессе связанного дыхания обладает рядом интереснейших особенностей:

1) сжатие времени, которое проявляется в том, что клиент большие отрезки времени оценивает как короткие (двухчасовой процесс дыхания у большинства оценивается как 20-30 минутный). Пиковым выражением данной закономерности является исчезновение времени: оно теряет значимость и перестает восприниматься.

2) «уплотнение» времени – восприятие и переживание в короткие промежутки времени большого количества событий. Иногда дышащие за несколько минут успевают воспринять и пережить целые биографические слои, которые в обычной жизни занимают месяцы и годы, а иногда и целые десятилетия;

3) «расширение» времени, когда короткие промежутки времени воспринимаются как длительные. В процессах этот феномен встречается крайне редко и, как правило, связан с теми ситуациями, когда личность в силу своих психологических особенностей (повышенная тревожность, недоверие, негативные установки, страх потерять контроль над собой и др.) не может погрузиться в РСС.

Эти особенности восприятия времени, по нашему мнению, связаны со спецификой расширенного состояния сознания и эмоциональной насыщенностью тех переживаний, которые сопровождают процесс связанного осознанного дыхания.

Переживание процесса рождения

В своей работе в качестве групп-лидера ИИПТ мы весьма часто встречались с переживанием ситуации рождения. О поведении после рождения мы немного указывали выше. Поведение людей во время «родов», наблюдения за их телесными реакциями, рассказы об ощущениях, целенаправленные опросы

позволяют сделать некоторые предположения о том, что в расширенном состоянии сознания клиенты способны переживать состояния, которые С. Гроф назвал перинатальными.

Дышащие в процессе могут пережить все этапы своего биологического рождения. При этом они принимают позу эмбриона, вспоминают о подробностях рождения вплоть до акушерских приемов извлечения их из утробы матери.

Встречаются разные варианты прохождения перинатальных матриц:

1. Прохождение всех четырех базисных перинатальных матриц за время одного процесса.

2. Прохождение матриц за несколько процессов.

3. Растянутое прохождение матриц с повторами некоторых элементов.

Прохождение перинатальных матриц может иметь различные формы проявления: вазомоторные, двигательные, физические, эмоциональные, сюжетно-образные. Остановимся более подробно на описании этих матриц.

Как известно, описание перинатальных матриц было получено при экспериментах с ЛСД. Хочется отметить, что прохождение этих матриц в процессах связного дыхания имеет несколько более мягкое и более безобразное содержание, но мы будем придерживаться именно той схемы, которая была предложена С. Грофом, так как более законченной и лаконичной картины мы не знаем.

Переживание космического единства

Почти каждый процесс Свободного Дыхания на стадии интеграции может быть описан в категориях этой матрицы: чувства соединения с миром, покоя, блаженства, «океанического экстаза». Поэтому мы затрудняемся обозначить это состояние как особую матрицу. Тем более, что редко за этим состоянием следуют другие стадии биологического рождения. Но взаимосвязь между состоянием интеграции и первичным опытом внутриутробного существования нам представляется симптоматичной для онтологии и психологии человека. Нужно отметить, что само это состояние встречается довольно часто и сопровождается особыми ментальными откровениями о смысле жизни, о служении, об отношении к другим людям, к себе, к миру.

Переживание космического всасывания

Эта стадия биологического рождения связана со следующими эмоциями и восприятиями: нарастающая тревога, беспредметный страх, беспокойство, восприятие абсолютной темноты, предчувствие чего-то неизбежного. Это напоминает детские фобии в темной комнате: неизвестно, чего бояться, но страх перед неопределенностью в сочетании с темнотой присутствует, полный и ошеломляющий. Хочется добавить, что после или в сочетании с вышеуказанными состояниями дышащие чувствуют, как их тянет куда-то, засасывает во что-то. Эмоциональные состояния, сопровождающие эту матрицу,

часто заставляют затаить дыхание и иногда прекратить процесс осознанного связного дыхания.

Переживание «отсутствия выхода»

Это переживание соотносится (как утверждает С. Гроф) с первой клинической стадией процесса родов, когда сокращения матки постепенно захватывают плод, следствием чего является его полная зажатость. На данной стадии шейка матки еще закрыта и выхода вовне еще нет. Опыт проведения процессов показывает, что характерными являются переживания физической зажатости, безысходности, сильного сдавливания, одиночества, покинутости, беспредельной жалости к себе и, как следствие – паники.

Как и в предыдущей фазе возможно затаивание дыхания и сознательное прерывание процесса.

Переживание борьбы, смерти и воскрешения

Этот этап можно соотнести со второй клинической стадией родов. Во время этой стадии продолжается сокращение матки, однако шейка ее уже широко открывается. Раскрытие шейки матки в разных процессах и разными дышащими описывается многовариантно. Это может быть рассмотрено на уровне физических ощущений, например: ощущение «предродового венца», когда дышащий чувствует сдавливание, опоясывающее голову. На уровне образов раскрытие шейки матки представляется в виде входа в трубу, тоннель, лабиринт, коридор, колбу и тому подобного. На уровне эмоций это переживается как некоторое облегчение. Далее наступает время постепенного проталкивания через родовой канал, когда плод испытывает сильные механические сдавливания. На уровне переживаний мы можем выделить следующие особенности:

- физический уровень – зажатости, сдавливания различных частей и всего тела, нехватка воздуха, вплоть до горлового спазма, борьбы, напряжения, движения, внутреннего давления энергии, как бы распирающего изнутри все тело;
- образный уровень – прохождение через те структуры, которые представлялись дышащим;
- эмоциональный уровень – отличается высокой динамичностью, быстрой сменой самых противоречивых чувств отчаяния и наполненности оптимизмом, панического страха и восторженной решительности, вселенской трагедии и всеобъемлющей радости, от агрессивной ненависти до космической любви, от полной апатии до переполненности чувствами.

Переживание смерти и возрождения

По утверждению С. Грофа, данная эмпирическая матрица соответствует третьей клинической стадии родов. Мучительность родовых схваток достигает

апогея, продвижение по родовому каналу заканчивается, и за ним следует мгновенно облегчение и расслабление. С перерезанием пуповины заканчивается процесс физического отделения от матери, и у ребенка начинается новая стадия существования – уже в качестве анатомически независимой личности.

В процессе Свободного Дыхания эта матрица имеет следующие характеристики:

- физический уровень – расслабленность, сладостная усталость, истома, высвобождение;
- образный уровень – восприятие света разной насыщенности, яркости, восприятие цветовых гамм разной тональности, как правило, желто-золотистого спектра. Встреча с различными существами (Бог, Мать, Энергетическая Сущность, слабоперсонифицируемые «Некто» и «Нечто»). В таких случаях клиенты говорят: «Я не могу передать это словами!»;
- эмоциональный уровень – чувство освобождения, очищения, святости, гармонии внутренней и внешней, но могут возникнуть и такие чувства, как покинутость, ненужность, оторванность, заброшенность, нелюбовь.

Переживание этой матрицы часто сопровождается важными ментальными откровениями о себе, о своем месте в мире людей, в мироздании.

В последние годы мы смогли сформировать достаточно глубокое и разностороннее понимание перинатальной психологии, которое отразим в следующих наших публикациях.

Не нужно думать, что структура и содержание перинатальных матриц, которые мы предложили вам выше, являются законченными. В соответствии с нашими наблюдениями, перинатальная динамика не имеет четырехматричную структуру. Все матрицы опыта мы можем дифференцировать в три матрицы, а четвертая является частным проявлением третьей.

За последние двенадцать лет мы разработали весьма подробную картографию перинатальной динамики, включающей все частности, начиная от кинестетической модальности и заканчивая трансперсональными и архетипическими сюжетами. Более того, нами уже разработана стратегия психокоррекции и терапии в зависимости от «матричного досье» и фиксации индивида на материале и содержании определенной матрицы. Вне сомнения, перинатальная динамика сугубо индивидуальна у каждой личности и имеет многоплановый характер.

Трансперсональные переживания

Мы не хотим строить механизмы, объясняющие те явления, которые опишем ниже. По разным классификациям и в разных парадигмах они попадают под разные оценки, начиная от патологических до сверхнормальных, от «искажения» до «запредельного» отражения истины. Все зависит от выбора парадигмы. В силу того что трансперсональные восприятия занимают значительное место в

процессах Свободного Дыхания, мы постараемся более подробно на них остановиться.

С. Грофом трансперсональные переживания описываются «как ощущения индивида, будто его сознание расширилось за пределы обычных рамок Эго и превзошло ограничения, налагаемые временем и пространством». В «нормальном» или обычном состоянии сознания, люди воспринимают себя как существующих в пределах физического тела (образ тела), и восприятие ими окружающего мира ограничено физически зафиксированным диапазоном органов восприятия. При трансперсональных переживаниях сознание субъекта «выходит» за пределы «Эго» и «трансцендирует систему времени-пространства». Для описания трансперсональных переживаний мы будем придерживаться той сжатой схемы, которая была предложена в книге В.В. Налимова (1989 г.).

Временное расширение сознания

К этой сфере переживаний относится богатый пласт восприятий прошлых рождений (постинкарнационный опыт); говоря о прошлых рождениях, мы имеем в виду многочисленные развернутые сюжетные переживания из истории человечества, из разных эпох, этносов, культур. Эти переживания мало зависят от того, какой образовательный уровень имеют дышащие, к какой социальной группе они принадлежат, и вообще – насколько богат их индивидуальный опыт. Как психолог, я (В.В. Козлов) предполагал, что к переживаниям такого рода (инкарнации, эволюционный опыт) более склонны люди с богатым воображением, с большим интеллектуальным и духовным багажом, а также люди, имеющие те или иные выраженные акцентуации. Но опыт проведения тренингов не оправдал подобных ожиданий.

Пространственное расширение сознания

А. Идентификация с другими личностями: дышащие как бы «влезают» в содержание процессов других дышащих и подробно рассказывают о состояниях и переживаниях идентифицируемой личности. К такого рода трансперсональным переживаниям относятся и такие, когда личность идентифицирует себя со всей тренинговой группой или чувствует свое отождествление с целыми этническими единицами, народами, племенами, с человечеством. Сюда относятся также переживания состояния близких людей (отец, мать, дочь, любимый и другие). Идентификация связана с чувством глубокого понимания, вчувствования, эмпатии, осмысления с идентифицируемой сущностью. Это не только «побыть в шкуре другого», это еще «пожить» в другой душе. Часто такого рода процессы приводят к очень большим откровениям, к прорыву в личностном росте.

Б. Идентификация с животными и растениями: со слоном, тигром, ослом, амёбой, змеей, пантерой, волком, дельфином, китом, с разными птицами, червем и прочими. Идентификация с представителями растительного мира встречается

довольно редко. В моей практике встречались идентификации с дубом, цветком, травинкой, лугом и всей другой фауной, начиная от лотоса до баобаба. Хочется отметить, что идентификации такого рода могут быть элементом процесса. Иногда этому посвящен целый процесс. Эти переживания могут проявляться на уровне поведения и эмоций клиента или имеют чисто интроспективный характер.

В. Астральная проекция: эта форма внетелесного опыта встречается настолько часто, что хотелось бы привести определенную классификацию этих переживаний:

- отделение от своего тела в процессе и восприятие себя и группы со стороны, «парение» над группой и над собой;
- отделение от своего тела в процессе и «прогулки» вне тела внутри здания, по улице, в своей квартире, у своих знакомых, родных и тому подобное;
- отделение от своего тела в процессе и «улет» в космос, встреча с какими-то сущностями, Богом, с райскими существами и прочее;
- астральные проекции, вплетенные в переживание своих клинических смертей или околосмертных состояний, связанных с операциями, болезнями, физическими травмами, катастрофами, войнами и прочее.

Пространственное сужение сознания

– это осознание себя различными частями своего тела, органами, тканями, иногда даже клетками (однажды дышащий рассказывал о том, что он был эритроцитом и «гулял» по своей кровеносной системе).

Ощущения реальности, выходящей за границы «объективной действительности»: восприятие встреч с духами умерших людей (родственников, близких, случайные встречи со смертью отдельных людей). Эти встречи, по нашему предположению, связаны с проработкой определенных комплексов в отношениях с этими людьми (страх, вина и прочее). В крайнем случае мы можем вполне утвердительно заявить, что они очень насыщены эмоционально.

Описывая феноменологию трансперсональных переживаний в процессе связанного дыхания, нельзя обойти вниманием архетипные формы, когда дышащие рассказывают о восприятии божеств, демонов, символов Праматери, Праотца, мифологических сюжетов, универсальных символов. Эти переживания, как правило, приводят к глубоким трансформациям личности, изменяя доминирующие установки, ценностную ориентацию и мировоззрение в целом.

3.8. Исследования эффективности тренингов

Работа уже освещала часть исследований эффективности тренинга. Данный раздел имеет целью систематизировать проведенные исследования. Разделим проводимые исследования на четыре категории:

1. Тренинги, ориентированные на изменения личной сферы;
2. Тренинги, ориентированные на изменения межличностного взаимодействия;
3. Тренинги, ориентированные на изменение навыков;
4. Тренинги, ориентированные на деятельность.

Продолжая изучать проблему разнокалиберности и разноплановости исследований тренинга, мы предлагаем ввести в дополнение к понятию «эффективности» понятие сравнительной характеристики «эффективнее». Таким образом, появляются два понятия, пришедшие из обыденного языка, концептуальное содержание которых существует в одном когнитивном поле. Исходя из вновь введенного понятия, можно подразделить работы на две категории. К первой относятся исследования, целью которых является доказательство оправданности существования тренинга вообще как явления; в этом контексте он сравнивается с отсутствием какого-либо психологического влияния. К таким исследованиям относятся работы, которые мы уже упоминали выше. Ими было уверенно доказано само право на существование тренинга, либо эффективность по сравнению с фоновыми показателями какой-либо конкретной технологии воздействия. Например, исследование влияния расширенных состояний сознания на качества личности и групповую атмосферу. Предъявление тестов (тест САН в варианте В.А. Доскина) были 1 предъявление – до начала занятий в первый день тренинга, 2 предъявление – через 15 минут после процесса, 3 предъявление – до начала занятий в третий день, 4 предъявление – через 15 минут после 3-го процесса, 5 предъявление – до начала занятий в четвертый день, 6 предъявление – через 15 минут после 5 процесса. В результате были получены выводы:

1. Процесс вхождения в РСС приводит к улучшению общего состояния клиентов.
2. После вхождения в РСС улучшается самочувствие, активность и настроение клиентов.
3. Произошло улучшение уровня бодрости и работоспособности. Настроение значительно улучшилось после вхождения в РСС.

Ко второй категории относятся исследования, целью которых является доказательство того, что тренинг эффективнее, чем воздействие другого рода.

Обоснованным продолжением будет дальнейший анализ исследований. Исходя из классификации, эффективность тренинга можно находить, сравнивая его с другими методами, решающими те же задачи и достигающими тех же целей, что и тренинг, но другими методами.

Следующими возможными факторами для оценки эффективности тренингов являются:

- групповая динамика,
- лидер и его психологические особенности,
- стиль руководства группой,
- теоретическая оснащенность,
- особенности участников (пол, возраст, образование, психические заболевания и так далее).

Отличие в факторе позволяет выделить принципиальное воздействие этого фактора на результаты тренинга. В данном случае, важным является выбор способа фиксирования воздействия. Здесь можно выделить наиболее распространенным замеры в начале и в конце по одному и тому же тесту. Таковы большинство представленных исследований.

Новой представляется разработка фиксации по фазам групповой динамики и особенностям переживаемых в тот или иной момент процессов.

И последним, третьим, способом сравнения является близость достижения идеальной ценности, такой как комплексное самосознание и актуализация личности. Наиболее интересным такое исследование является потому, что в теоретическом ракурсе достигнуть близости достижения этой идеальной ценности можно из любого пространства тренинга.

Организация исследования

Цель: выявить взаимосвязь между эмоциональными и когнитивными сферами личности с эффективностью тренинга.

Предмет исследования: изменение личности участника тренинга по ИИПТ.

Объект исследования: в исследовании приняло участие 60 человек, идентичных по возрастному, половому, образовательному составу группы. В ходе исследования были использованы метод наблюдения, психометрические методики.

Описание объекта исследования: экспериментальная группа тренинга была сформирована по случайному принципу при проведении тренинга «Дыхание. Музыка. Движение», который был посвящен Интенсивным Интегративным Психотехнологиям. В ходе тренинга было проведено пять дыхательных процессов.

Методы исследования: тест «Интегративная самооценка личности «Кто я есть в этом мире?»»¹. В структуре самосознания личности обычно выделяют главные компоненты: когнитивный – образ своих качеств, способностей, внешности, социальной значимости и так далее, и эмоциональный – самоотношение, самооценка и так далее. Иногда эти составляющие рассматривают как собственно самосознание и самоотношение, интегрируя их в рамках «Я-концепции», адекватное формирование которой является условием для оптимальной адаптации человека к социальному окружению.

¹ Фетискин Н. П., Козлов В. В., Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп.-М. Изд-во Института Психотерапии, 2002 г., С. 51.

В то же время важнейший вопрос о том, как человек формирует то или иное представление о себе, на основе каких эталонов, суждений, умозаключений, образов, при всей громадной значимости и большом интересе к нему, остается все еще малоизученной проблемой.

Для продолжения изучения изменений структуры личности применялся тест «Определение социальной креативности личности»². Применение его в качестве показателя изменения возбуждения когнитивной сферы является обоснованным, так как творчество является непосредственным компонентом когнитивной сферы, а также в условиях трансперсонального тренинга он является наиболее удобной формой фиксации.

Самооценка является показателем насыщения эмоциональной сферы положительными ощущениями. Большинство проводимых тренингов воздействует именно на этот параметр. Таким образом, он является объективно присущим тренингу. В то же время, данная характеристика чрезвычайно неустойчива и является показателем начала возбуждения когнитивной и поведенческой сфер. Именно для фиксации изменения в них и применяется тест «Определение социальной креативности личности».

Изменение ценностных ориентаций личности является показателем эффективности тренинга. Для фиксации этой переменной проводился тест «Диагностика реальной структуры ценностных ориентаций личности С.С. Бубнова»³

В конце тренинга для замера структуры ценностных ориентаций и общей направленности личности применялся метод контент-анализа. Данный метод является одним из методов изучения документов в различных исследованиях, в том числе и социально-психологических. Специфика контент-анализа заключается в том, что его процедура предусматривает подсчет частоты (и объема) упоминаний тех или иных смысловых единиц исследуемого текста. Полученные таким образом количественные характеристики текста дают возможность сделать выводы о качественном, в том числе латентном содержании документа. В связи с этим метод контент-анализа нередко обозначается как качественно-количественный анализ документов.

Правомерность использования контент-анализа в социально-психологических исследованиях определяется тем, что текст документа, являющийся для контент-анализа реальностью первого порядка, есть всегда продукт человеческой деятельности. Поэтому он несет в себе следы влияния разнообразных социальных и психологических факторов. Отсюда проистекает возможность обнаружения и замера этих факторов путем регистрации в тексте соответствующих факторов. Таким образом, контент-анализ является средством постижения внетекстовой реальности, то есть на основе текста документа, его анализа мы делаем выводы о реальных явлениях.

² Там же, С. 64.

³ Фетискин Н. П. Козлов В. В. Мануйлов Г. М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп.-М. Изд-во Института Психотерапии, 2002 г., С.26.

Процедура исследования: исследование проводилось с 11.12.02 по 15.12.02 в наркологическом центре «Феникс» (Белоруссия). Замеры по тесту самооценки проводились 13.12 (до занятий) и 15.12 (до занятий); замеры по тесту творчества – 11.12 (после знакомства) и 14.12 (после занятий); по тесту ценностных ориентаций – 12.12 (до занятий) и 15.12 (до занятий), опросный лист для контент-анализа заполнялся непосредственно перед отъездом.

Обработка тестов была произведена по варианту, изложенному в «Социально-психологической диагностике развития личности и малых групп».

Характеристика выборки

| Критерий по выборке | Мужчины | % | Женщины | % |
|---------------------------------------|---------|--------|---------|--------|
| Объем выборки | 15 | 50% | 15 | 50% |
| 17-30 лет | 9 | 60 % | 6 | 40 % |
| 31-40 лет | 3 | 20% | 5 | 33,3% |
| Старше 41 лет | 3 | 20% | 4 | 26,6% |
| Мода | 30 | | 30 | |
| \bar{X} | 34,2 | | 34,1 | |
| Образовательные характеристики | | | | |
| В/о | 11 | 73,3 % | 13 | 86,6 % |
| Ср. и ср. спец. образование | 4 | 26,6% | 2 | 13,3 % |

Таблица 41. Характеристика выборки.

Анализ и описание полученных результатов

1.«Сырые» эмпирические данные по самооценке, креативности и ценностным ориентациям были представлены в упорядоченном виде. По каждой шкале было высчитано среднее арифметическое значение признаков (оценка математического ожидания). Оно вычисляется по формуле:

$$\bar{X} \equiv M = \frac{\sum X_i}{n},$$

где \bar{X} – каждое наблюдаемое явление признака;

i – индекс, указывающий на порядковый номер данного значения признака;

n – количество наблюдений;

\sum – знак суммирования.

2. Также были вычислены значения Моды-значения вариационного ряда (М), которое встречается наиболее часто. Все данные представлены в тех же таблицах.

3. Полученные данные сравнивались, и значимость изменений проверялась t-критерием Стьюдента по следующему алгоритму. Сформулируем гипотезы:

H_0 – изменения, зарегистрированные тестами интегративной самооценки» и «социальной креативности», значимы.

H_1 – изменения не значимы.

Вычислялось среднее квадратичное отклонение как корень из дисперсии по формуле:

$$D = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{n - 1}, \text{ где}$$

D-дисперсия,

\bar{X} – среднее значение,

X_i – значение вариаты,

n – количество наблюдений;

\sum – знак суммирования.

Для определения среднего квадратичного отклонения следует из дисперсии извлечь корень:

$$\sigma = \sqrt{D}$$

После нахождения среднего значения, а также величины средних ошибок, которые вычисляются по формуле $M = \sigma / N$ необходимо найти величины средних ошибок для каждого из рядов. После этого и вычисляем t-критерий Стьюдента по формуле:

$$t = \frac{[\bar{X}_1 - \bar{X}]}{\sqrt{M_1 - M_2}}$$

Числовые значения по каждому показателю представлены в сводной матрице.

| | D | σ | t | T ($p < 0,05$, U=58) |
|--|---------|----------|--------|------------------------------|
| Тест «интегративная самооценка» (экспериментальная группа). | 95,8575 | 9,79068 | 5,2102 | 1,6716 |
| | 50,3506 | 7,09581 | | |
| Тест «интегративная самооценка» (контрольная группа). | 29,1678 | 5,40072 | 0,1293 | 1,6716 |
| | 30,631 | 5,53453 | | |
| | 327,495 | 18,0968 | 1,9172 | 1,6716 |

| | | | | | |
|--|----------------------------|---------|---------|--------|--------|
| Тест «определение социальной личности» (экспериментальная группа). | «определение креативности» | 408,213 | 20,2043 | | |
| Тест «определение социальной личности» (контрольная группа). | «определение креативности» | 316,823 | 17,7995 | 0,1202 | 1,6716 |
| | | 306,144 | 17,497 | | |

Табл. 42. Числовые значения по каждому показателю.

На основании приведенных расчетов делаем вывод о подтверждении H_0 , то есть изменения значимы.

На основании полученного результата можно сделать следующий вывод, что при проведении трансперсонального тренинга можно зафиксировать возбуждение по параметрам самооценки и творческой активности.

Анализ графического представления изменений в ценностных ориентациях

Анализ изменения параметров ценностных ориентаций мы подразделяем на три подгруппы:

- ценность, по отношению к которой большинство участников изменили параметр, без обсуждения знака;
- ценность, по отношению к которой большинство членов группы повысили показатели;
- ценность, по отношению к которой большинство членов группы понизили свои показатели.

Итак, к первой группе относятся следующие ценности: «здоровье» (изменилось у 70%), «признание и уважение людей и влияние на окружающих» (изменилось у 63,3%), «познание нового в мире, природе, человеке» (56,6%).

Ко второй группе относятся в иерархическом порядке «любовь» (повысилась у 43,3%), «познание нового в мире, природе, человеке» (повысилось у 36,6%), на одном уровне стоят «высокое материальное благосостояние» и «поиск и наслаждение прекрасным» (повысились у 30%).

И, наконец, к третьей группе относятся «здоровье» (снизилось у 53,3%), «признание и уважение людей и влияние на окружающих» (снизились у 43,3%) и «социальная активность для достижения позитивных изменений в обществе» (снизилась у 30%).

Ценностью, которая заметно увеличила свое значение, является «любовь», в то же время самое заметное снижение среди ценностей произошло с ценностью «здоровья», это может объясняться тем, что в результате энергетического содержания занятий, участники ощущают дополнительный прилив сил, что и

способствует состоянию хорошего самочувствия и, как результат, девальвации ценности здоровья.

Следующие три ценности также стремительно повысились – это «Высокое материальное благосостояние», «Поиск и наслаждение прекрасным», «Познание нового в мире, природе, человеке». Интерпретация этого результата может быть следующей: это взаимосвязанные компоненты «Я-материального», «Я-социального» и «Я-духовного», в результате действия групповых процессов и специфики поведения тренинга можно заключить, что психологический климат, сложившийся в группе, оказался не настолько благоприятным, как представлялось в начале, это явилось эффектом такой организации группы как открытая (постоянные изменения в составе участников).

Из-за общей направленности и профессиональной принадлежности участников тренинга можно заключить, что такая ценность, как «познание», является вполне ожидаемой. Этот вывод показывает такую явственную тенденцию: даже во время трансперсонального тренинга, занятий ИИПТ, участники тренинга помнят и отдают приоритетное место показателю «Я-материального». В результате по этой тройке можно заключить, что данный тренинг по «ДМД» оказался преимущественно индивидуальным.

Группа была испытательной площадкой не только для самой технологии дыхания, но и для каждого участника, то есть в виде фона для его внутренних процессов. Этот вывод подтверждает и то, что ценность в виде «Признание и уважение людей и влияние на окружающих» существенно снизилась в 43,3% случаев. Это могло произойти по двум причинам: с одной стороны, первый замер делался в первый день тренинга и до процессов, сразу после знакомства, что способствовало повышению заинтересованности в окружающих людях и их оценке себя как личности, с другой стороны, это снижение ценности также говорит о высокой степени погружения в собственный внутренний мир и заинтересованности, в первую очередь, составляющими внутреннего мира.

«Любовь» является и той ценностью, значение которой, с одной стороны, значительно увеличилось, с другой – менее всего упало, всего в 6% случаев. «Здоровье» наоборот наиболее резко потеряло свое значение, так как данная ценность снизилась у 53,3% участников, а повысилась только у 16%. Такая ценность, как «Высокое материальное благосостояние», приобрела большее значение в 30% случаев и снизила свое значение в 13,3% случаев.

Таким образом, на основе изменений в ценностных ориентациях можно сделать следующие выводы:

1. Дихотомия выбора из двух ценностей «любви» и «здоровья» принадлежит первой. Духовная ценность превалирует над материальной.

2. Достижение целей тренинга в плане «познавательной и когнитивной» ценности полностью подтвердилось, и увеличение значения этого параметра создает основу для дальнейшего развития именно в когнитивном и профессиональном плане.

3. Показатель ценностей «Высокое материальное благосостояние» и «Признание и уважение людей и влияние на окружающих» указал на низкую групповую динамику.

4. Профессиональные тренинги на примере данного проявляют свою эффективность, прежде всего, в виде мотивации к познанию и материальным ценностям, социальные – имеют второстепенное значение, опосредованно выраженное в материальном и духовном.

Анализ и интерпретация результатов по методике контент-анализа

| Категория | Элемент категории | Код |
|---|--|----------|
| I. Переживания связанные с окружающими | 1. Любовь | 1 э.(1) |
| | 2. Дружба | 2 э.(1) |
| II. Переживания связанные с когнитивной сферой. | 1. Получение новых знаний | 1 э.(2) |
| | 2. Развитие | 2 э.(2) |
| | 3 Отрицание полученного опыта | 3 э. (2) |
| III. Переживания связанные с духовной сферой. | 1. Единство собственной духовности и природы | 1 э.(3) |
| | 2. Отторжение окружающей реальности | 2 э. (3) |
| IV. Переживания связанные с | 1. Положительные эмоции | 1 э. (4) |
| | 2. Депривация привычных | 2 э.(4) |
| V. Телесные переживания | 1. Расслабление, тепло | 1 э.(5) |
| | 2. Сжимания | 2 э.(5) |

Таблица 43. Наиболее значимое переживание тренинга.

| Категория | Элемент категории | Код элемента |
|---------------------|-------------------|--------------|
| I. Социальные цели. | 1. Работа | 1 э. (1) |
| | 2. Деньги | 2 э. (1) |
| II. Духовные цели. | 1. Творчество | 1 э. (2) |
| | 2. Интеграция | 2 э. (2) |
| | 3. Искусство | 3 э. (2) |
| | 4. Помощь другим | 4 э. (2) |

| Категория | Элемент категории | Код элемента |
|----------------------|-------------------------|--------------|
| | 5. Развитие | 5 э. (2) |
| III. Знание и наука. | 1. Познание | 1 э. (3) |
| | 2. Исследование | 2 э. (3) |
| | 3. Научная деятельность | 3 э. (3) |

Таблица 44. Целевая установка.

| Код элемента | Кол-во | Процент |
|--------------|--------|---------|
| 1 э.(1) | 3 | 5,1% |
| 2 э.(1) | 10 | 17% |
| 1 э.(2) | 15 | 25,5% |
| 2 э.(2) | 2 | 3,4% |
| 3 э. (2) | 3 | 5,1% |
| 1 э.(3) | 5 | 8,5% |
| 2 э. (3) | 3 | 5,1% |
| 1 э. (4) | 4 | 6,8% |
| 2 э.(4) | 2 | 5,1% |
| 1 э.(5) | 10 | 17% |
| 2 э.(5) | 2 | 5,1% |

Таблица 45. Динамика значимых переживаний в целом по группе..

| Код элемента | Кол-во | Процент |
|--------------|--------|---------|
| 1 э. (1) | 7 | 18,2% |
| 2 э. (1) | 2 | 5,1% |
| 1 э. (2) | 2 | 5,1% |
| 2 э. (2) | 4 | 10,2% |
| 3 э. (2) | 2 | 5,1% |

| Код элемента | Кол-во | Процент |
|--------------|--------|---------|
| 4 э. (2) | 5 | 13% |
| 5 э. (2) | 9 | 23,4% |
| 1 э. (3) | 3 | 7,8% |
| 2 э. (3) | 3 | 7,8% |
| 3 э. (3) | 2 | 5,1% |

Таблица 46. Ценностные ориентации в целом по группе.

| Код | мужчины | процент |
|----------|---------|---------|
| 1 э.(1) | 1 | 3,44% |
| 2 э.(1) | 5 | 17,2% |
| 1 э.(2) | 9 | 31% |
| 2 э.(2) | 1 | 3,44% |
| 3 э. (2) | 1 | 3,44% |
| 1 э.(3) | 2 | 7% |
| 2 э. (3) | 2 | 7% |
| 1 э. (4) | 2 | 7% |
| 2 э.(4) | 1 | 3,44% |
| 1 э.(5) | 4 | 13,8% |
| 2 э.(5) | 1 | 3,44% |

Таблица 47. Мужчины. Ценностные ориентации.

| Код элемента. | м | Процент |
|---------------|---|---------|
| 1 э. (1) | 2 | 10,6% |
| 2 э. (1) | 1 | 5,3% |
| 1 э. (2) | 2 | 10,6% |
| 2 э. (2) | 2 | 10,6% |

| Код элемента. | м | Процент |
|---------------|---|---------|
| 3 э. (2) | 1 | 5,3% |
| 4 э. (2) | 2 | 10,6% |
| 5 э. (2) | 5 | 26,5% |
| 1 э. (3) | 1 | 5,3% |
| 2 э. (3) | 3 | 15,9% |
| 3 э. (3) | 1 | 5,3% |

Таблица 48. Мужчины. Значимые переживания.

| Код | ж | Процент |
|----------|---|---------|
| 1 э.(1) | 2 | 6,6% |
| 2 э.(1) | 5 | 16,5% |
| 1 э.(2) | 6 | 19,8% |
| 2 э.(2) | 1 | 3,3% |
| 3 э. (2) | 2 | 6,6% |
| 1 э.(3) | 3 | 9,9% |
| 2 э. (3) | 1 | 3,3% |
| 1 э. (4) | 2 | 6,6% |
| 2 э.(4) | 1 | 3,3% |
| 1 э.(5) | 6 | 19,8% |
| 2 э.(5) | 1 | 3,3% |

Таблица 49. Женщины. Ценностные ориентации.

| Код элемента | ж | Процент |
|--------------|---|---------|
| 1 э. (1) | 5 | 26,3% |
| 2 э. (1) | 1 | 5,2% |
| 1 э. (2) | | |

| Код элемента | ж | Процент |
|--------------|---|---------|
| 2 э. (2) . | 2 | 10,4% |
| 3 э. (2) | 1 | 5,2% |
| 4 э. (2) | 3 | 15,6% |
| 5 э. (2) | 4 | 20,8% |
| 1 э. (3) | 2 | 10,4% |
| 2 э. (3) | | |
| 3 э. (3) | 1 | 5,2% |

Таблица 50. Женщины. Значимые переживания.

Ведущим приобретением людей на тренинге оказалось получение новых знаний, это можно обосновать профессиональной структурой (психологи и люди увлекающиеся психологией на бытовом уровне). Далее результаты проявляют гедонистическую тенденцию и снижение тревожности, мы можем интерпретировать этот результат общим климатом и не критичной атмосферой тренинга, тепло как энергетическое состояние говорит о возрастании внутренней энергии личности. Обращение к единству собственной духовности и природы, окружающего пространства имеет тенденцию к определенной специфической деформации границы между личностью и социумом, плюс уже упоминавшееся снижение тревожности.

Цели и задачи, которые ставили люди по окончании тренинга, говорят о подъеме энергии и желании вложить ее в свое внутреннее развитие, а также проявляют заряд на расширение собственного пространства, как во внутреннем, так и во внешнем социальном плане. Цели большей частью разделяются на социальные и духовные.

Только у женщин ощутимо проявилась тенденция к интеграции и более полному усвоению приобретений тренинга.

Выводы

1. Большинство членов экспериментальной группы увеличили свои показатели по критерию «социальной креативности» и «интегральной самооценки», и эти критерии значимы;

2. Влияние тренинга очевидно, так как в контрольной группе изменения оказались не значимы;

3. Изменение ценностных ориентаций и данные контент-анализа указывают на одни и те же ценности, которые вызвали наибольшую динамику во время прохождения тренинга, а именно гуманистические ценности (любовь, дружба),

получение новых знаний и ценности материального характера (высокое материальное благосостояние и работа);

Таким образом, данная структура проведения тренинга согласуется с теоретической программой, и, более того, ясно проявлен непосредственный эффект изменения ценностей по окончанию тренинга.

Человек в процессе тренинговой работы проходит ряд стадий трансформации в структуре своей личности. Он сближается **на** короткое время с другими людьми, осваивает новые процессы, состояния и идеи. Забота тренера в том, чтобы эти изменения не оказались поверхностными, не были смыты эмоциями по возвращению в привычный мир, если же тренинг позволит людям чуть лучше понять себя и сделать себя чуть счастливее, то это только подтвердит его значимость.

Смыслом и сутью тренинга интегративного направления является истинная трансформация, вершиной которой является переход в зону «Равности», или начало и опыт процесса самоактуализации. Тренинг направлен непосредственно на трансформацию личности, и в этом подходе смешивается гедонистическое настроение участников и возможность глубинных изменений.

Исходя из результатов практической части данной работы, мы можем заключить, что во время тренинга существует трансформация активности сфер личности участников. Исследование показывает, что во время тренинга по ИИПТ человек лучше осознает себя и свои цели, то есть стремится более полно к самореализации и актуализации собственной личности. Что является еще одним доказательством высокой эффективности тренингов по интегративным психотехнологиям и погружений в расширенные состояния сознания для каждой личности.

Заключение

Мы не хотим ставить точку на наших исследованиях психофизиологии, психологии и феноменологии расширенных состояний сознания. В то время, когда мы пишем эти строки (март, 2005 года), ведутся исследования по биохимическим сдвигам, которые происходят в РСС, влиянию РСС на когнитивную сферу (специализация по ИИПТ при МАПН, факультет психологии ЯрГУ, факультет социальной работы ЯрГУ), особенностям биоэлектрической активности мозга в РСС (ЯрГУ, Центр медицина авиации и космоса (Москва)), влиянию погружений в РСС на личность (факультет психологии ЯрГУ, Международный институт интегративной психологии), степени устойчивости личностных изменений (специализация по ИИПТ при МАПН) и многим другим направлениям.

За последние 12 лет только в структуре Международной Академии Психологических наук по теме РСС выпущено 40 научных сборников и 35 монографий, защищено около 50 кандидатских и докторских диссертаций.

Мы уверены, что исследования РСС имеют огромную теоретическую и практическую перспективу.

Владимир Козлов, Юрий Бубеев
Ярославль- Москва, 2005 г.

Литература

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. Перевод с немецкого. М: Фонд «За экономическую грамотность», 1995. – 296 с.
2. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. М., 1993. – 399 с.
3. Александровский Ю.А. Пограничная психиатрия и современные социальные проблемы. Ростов-на Дону, 1996. С. 9, 18-20.
4. Алешина Ю. Е. , Гозман Л. Я. , Дубовская Е. М. Социально-психологические методы исследования супружеских отношений. М. 1987. – 126 с.
5. Алмазов Б.Н. Профилактика конфликтов в работе с педагогически запущенными учащимися: уч.-метод. Пособие. Новосибирск: ВНМУ, 1991. – с. 51-52.
6. Аминов Н.А., Молоканов М.К. К вопросу о психотерапевтическом применении Свободного Дыхания// Свободное Дыхание, еще один шаг/ под ред. В.В. Козлова. Ярославль, 1992. С. 75.
7. Антипин П. О., Кокнаева Н. В. Экзистенциальная психология и психотерапия. Методическое пособие. Новосибирск, 1996. С. 2.
8. Асмолов А. Г. Психология личности. М., 1990. – 302 с.
9. Асмолов А.Г. Культурно-историческая теория и конструирование миров. М: Институт практической психологии, Воронеж: НПО МОДЭК, 1996.
10. Ассаджиоли Р. Психосинтез: теория и практика. М.: REFL- book, 1994 – 314 с.
11. Басин Ф.В. О развитии взглядов на предмет психологии // Вопросы психологии. М., 1971, № 4. С.101-113.
12. Басин Ф.В. К современному пониманию психологической травмы общих принципов ее психотерапии // Руководство по психотерапии. М.,1974. – 115 с.
13. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры. СПб, 1992. – 400 с.

14. Бесков И.А. О природе трансперсонального опыта // Вопросы философии. М., 1994, № 2. С. 35-42.
15. Бехтерева Н.П. Здоровый и больной мозг человека. Л., 1988. – 338 с.
16. Бехтерева Н.П., Вартанян И.Л. Механизмы деятельности мозга человека. Л., 1988. – 667 с.
17. Бихевиоральная терапия. Учебно –методическое пособие. Новосибирск, 1996 – 176 с..
18. Блатнер Г.А. Психодрама, ролевая игра, методы действия. Пермь, 1993. – 105 с.
19. Бозененкова М. Психологическая защита, образ «Я» и развитие личности ребенка. // Гештальт в работе с детьми. Материалы к конференции /под ред. Е. М. Шуварилова. М., 1996. С. 27-28.
20. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М.: Просвещение, 1968. – 464 с.
21. Большаков В. Ю. Психотренинг. Социодинамика, игры, упражнение. СПб, 1994.
22. Бородкин Ю.С. Антифеины. М., 1966. – 232 с.
23. Бочарова С.П. Память как базовая функциональная система в структуре деятельности человека // Психологический журнал. М., 1981. Т.2, №3. С.3-9.
24. Бочарова С.П. Итоги и задачи исследования памяти на современном этапе // Психологический журнал. М., 1984. Т.5, №1. С.18-25.
25. Бреслав И.С. Паттерны дыхания. Л.: Наука, 1984. – 206 с.
26. Бреслав И.С., Глебовский В.Д. Регуляция дыхания. Л.: Наука, 1981. – 280 с.
27. Бродов В.В. Истоки философской мысли Индии. Йога: методология практических занятий. М.: МГУ, 1990. – 224 с.
28. Буякас Т.М. О феномене наслаждения процессом деятельности и условиях его возникновения (по работам М. Чиксентмихайи) // Вестн. моск. унта, сер.14, Психология, 1995, №2. С.53-616.
29. Абаева Л.Л., Андросов В.П., Бакаева Э.П. и др. Буддизм: Словарь / под общ. ред. Н.Л. Жуковской и др. М., 1992. – 287 с.
30. Василюк Ф.Е. Психология переживания: анализ преодоления критических ситуаций // Вестник Московского университета. М., 1984. С. 37-43.
31. Василюк Ф.Е. Уровни построения переживания и методы психологической помощи // Вопросы психологии. М., 1988, №5. С. 27-37.
32. Василюк Ф.Е. Жизненный мир и кризис: типологический анализ критических ситуаций // Психологический журнал. М., 1995, №4. С. 90-115.
33. Вейн А.М., Биниауришвили Р. Г., Яхно Н. Н., Евстратова И.В. Характеристики ЭЭГ бодрствования у больных с генерализованными судорожными приступами // Физиология человека. М., 1980. Т.6, № 5. С. 790-798.
34. Витакер К. Полночные размышления семейного терапевта: (пер. с англ. М.И.Завалова). М.: Класс, 1998. – 208 с.

35. Всехсвятский С.А. Интеграция через дыхание // Путь к себе. М., 1991а. №12. С. 17-19.
36. Всехсвятский С.А. Отнеситесь к своему чувству как к самому любимому человеку // Путь к себе. М., 1991б. №16. С. 2-6.
37. Всехсвятский С.А. Апология Свободному Дыханию // Свободное Дыхание. Еще один шаг / под ред. В.В. Козлова М.-Ярославль, 1992. С. 3-14.
38. Всехсвятский С.А. Модели и методы эволюционно-ориентированной терапии // Этюды о новой психотерапии / под ред. В.В. Козлова. Минск. 1995. С. 39-55.
39. Газенко О.Г., Малкин В.Б., Гора Е.П. // Физиология человека. М., 1981. Т.7. №1. С. 98
40. Гиппенрейтер Ю.Б. Введение в общую психологию. Курс лекций. М.: МГУ, 1988. – 320 с.
41. Годжфруа Ж. Что такое психология. М.: «Мир», 1999. - 627 с.
42. Гозман Л.Я., Кроз М. В., Латинская М. В. Самоактуализационный тест. М., 1995. – 44 с.
43. Гора Е.П. Влияние произвольного управления дыханием на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы у подростков и юношей // Гигиена и санитария. М., 1989, № 2. С. 92-93.
44. Гордон Д. Психотерапевтические метафоры. Пер. с англ. Подольск: Изд-во «С.Е.Т.», 1994. – 221 с.
45. Гримак Л.П. Резервы человеческой психики: Введение в психологию активности. М.: Политиздат, 1987. – 286 с.
46. Гримак Л.П. Моделирование состояний человека в гипнозе. М.,1978. – 270 с.
47. Гриндер Д., Бэндлер Р. Структура магии. СПб: Белый Кролик, 1996. - 247 с.
48. Громова Е.А. Эмоциональная память и ее механизмы. М.,1980. – 270 с.
49. Гроф С. Области человеческого бессознательного. Опыт исследований с помощью ЛСД. М.:ИНИОН, 1992. – 312 с.
50. Гроф С. Приключения в самосознании. М.: ИНИОН, 1991. – 80 с.
51. Гроф С. За пределами мозга. Рождение, смерть и трансценденция в психотерапии. М.: Центр «Соцветие», 1992. – 336 с.
52. Гроф С. Путешествие в поисках себя. Измерение сознания. Новые перспективы в психотерапии и исследовании внутреннего мира. М.,1994.- 557 с.
53. Гроф С., Хэлифакс Дж. Человек перед лицом смерти. – Пер. с англ. А.И. Неклесса. М.: Трансперсональный институт, 1996.- 443 с.
54. Групповая психотерапия./ под. ред. Б.Д. Карвасарского, С. Ледера. М.: Медицина, 1990. – 384 с.
55. Гурджиев Г.И. Беседы с учениками. Киев.: «Преса України», 1992. – 176 с.
56. Джеймс У. Многообразие религиозного опыта. М., 1993.- 663 с.

57. Дубров А.П., Пушкин В.Н. Парапсихология и современное естествознание. М.: СП «Соваминко», 1989. – 280 с.
58. Жизнь после смерти. Сборник. М.: Советский писатель. Олимп, 1991. – 319 с.
59. Зайцев Ю.В., Лосев С.С. Влияние этилозола на долгосрочную память // Физиология человека. М., 1979. Т5. С.175-177.
60. Зенков Л.Р., Ронкин М.А. Функциональная диагностика нервных болезней: (Руководство для врачей). – 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1991. 640 с.: ил.
61. Зимбардо Ф. Застенчивость. СПб.: Питерпресс, 1996. – 384 с.
62. Из Хаоса в Космос: Сб. по материалам международного фестиваля «Тело. дыхание. Дух» /под ред. В.В. Козлова. М., 1995. – 172 с.
63. Илюхина В.А. Нейрофизиология функциональных состояний человека. Л., 1986. – 156 с.
64. Ильясов Ф.Н. Информационная специализация и функциональная асимметрия мозга // Психологический журнал. М., 1987, №6. С.27-33.
65. Исаев С.А. Теология смерти: Очерки протестанского модернизма. М.: Политиздат, 1991. – 236 с.
66. Кабанов М.М. Психотерапия и реабилитация в современной клинической медицине // Руководство по психотерапии / под ред. В.Е. Рожнова. Ташкент: Медицина, 1979. С. 76-85.
67. Калмыкова Е.С. Исследования психотерапии за рубежом: некоторые методологические проблемы // Психологический журнал. М., 1992, № 6. С. 54-62.
68. Капустин С.А. Проблема образования невротических симптомов // Вестник Московского университета. М, 1993, №1. С. 72-77.
69. Капустин С.А. Границы возможностей психологического консультирования // Вопросы психологии. М., 1993, №5. С. 50-56.
69. Карсавский Б.Д. Медицинская психология. М., 1978. – 386 с.
70. Карвасарский Б.Д. Психотерапия. М.: Медицина, 1985. – 304 с.
71. Ковалев В.В. Клиническая динамика неврозов и психопатии. М.: «Медицина», 1967. С. 152-182.
72. Ковалев В.В. и др. Нарушение поведения у детей с умственной отсталостью. // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. М.: Медицина, 1986. Вып. 10. С. 1511-1514.
73. Козлов В.В. Дао трансформации. М., МАПН, 1998 – 189 с.
74. Козлов В. Свободное Дыхание. Методические указания. Ярославль-М.: Центр «Соцветие», 1992. – 62 с.
75. Козлов В.В. Практика Свободного Дыхания. Ярославль, 1992. – 24 с.
76. Козлов В.В. Психология Свободного Дыхания. Феноменология расширенных состояний сознания. Ярославль, 1992. – 50 с.
77. Козлов В.В., Шемет И.С. Применение интегративных психотехнологий в социальной работе. Ярославль: ЯрГУ, 1996. – 136 с.

78. Козлов В.В. Чарующее пространство внутренней целостности. Методическое пособие. Ярославль, 1996. – 52 с.
79. Козлов В.В. Истоки осознания: теория и практика интегративных психотехнологий / В.В. Козлов. Минск., 1995. – 304 с.
80. Козлов В.В. Анализ феноменов расширенных состояний сознания // Этюды о новой психотерапии / под ред. В.В. Козлова. Минск, 1995. С. 5-37.
81. Козлов В.В. Интенсивные интегративные психотехнологии в социальной работе // Психотехнологии в социальной работе: Сб. по материалам Костромской конференции / под ред. В.В. Козлова. Кострома, 1996. С. 20-29.
82. Козлов В.В. К определению понятия «интеграция». // Из Хаоса в Космос / под ред. В.В. Козлова. М., 1995. С. 149.
83. Козлов В.В. Психология и феноменология расширенных состояний сознания. М., 1994. – 131 с.
84. Козлов В.В. Целостный подход в социальной работе // Социальная работа: история, теория и технологии / под ред. И.Ф. Албеговой, В.В. Козлова. Ярославль: ЯрГУ, 1997. С. 3-27.
85. Козлов В.В. Три аспекта психотехнологий в социальной работе // Психотехнологии в социальной работе / под ред. В.В. Козлова. Ярославль, 1997. С. 12-13.
86. Козлов В.В., Бубеев Ю.А. Измененные состояния сознания: психология и физиология. М., 1997. – 197 с.
87. Козлов В.В. Духовное сердце трансформации // Творчество воли / под ред. В. В. Козлова. М., 1997. С. 8-19.
88. Козлов В.В. Настройки на тренингах по интегративным психотехнологиям // Творчество воли / под ред. В.В. Козлова. М., 1997. С. 204-213.
89. Козлов В.В., Майков В.В. Основы трансперсональной психологии. Истоки, история, современное состояние. М.: Изд-во Института трансперсональной психологии, 2000. – 304 с.
90. Козлов В.В. Измененные состояния сознания. Личностный рост. Методы и техники. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001. – 422 с.
91. Козлов В.В. Работа с кризисной личностью. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2003. – 339 с.
92. Кондратенко С. В. Применение интенсивных интегративных психотехнологий для личностной самоактуализации пациентов с невротическими расстройствами // Творчество воли / под ред. В. В. Козлова. М., 1997. С. 110-114.
93. Кондрашенко В.Т., Донской Д.И. Общая психотерапия. Минск, 1993. – 478 с.
94. Кондрашенко В.Т., Донской Д.И. Общая психотерапия: Учеб. пособие. – 2-е изд., перераб. и доп. Минск: Выш. шк., 1997. - 557 с.
95. О'Коннор Дж., Сеймур Д. Введение в нейролингвистическое программирование / пер. с англ. Челябинск: Версия, 1997. – 211 с.

96. Корвасарский Б.Д. (общая редакция). Психотерапевтическая энциклопедия. СПб: Питер Ком, 1998. – 667 с.
97. Короленко Ц. П. Мифология пола. Канск, 1994. С. 47-72.
98. Коробов М.Г. Изучение влияния эмпирически-ориентированной групповой психотерапии на личностные изменения. Ярославль: Дипломная работа, 1996. – 52 с.
99. Костюк П.Г. Кальций и клеточная возбудимость. М., 1986. – 189 с.
100. Кочетов А. К. Изучение гипервентиляционного синдрома у кандидатов в летное училище. Автореф. дис....канд. мед. наук. М., 1967. – 17 с.
101. Краткий психологический словарь. М., 1992 – 390 с.
102. Крыжановский Г.Н. Детерминантные структуры в деятельности нервной системы // Физиология человека. М., 1976. Т.2. С. 891-906.
103. Крыжановский Г.Н. Новые представления о механизме нейрпатологических синдромов и принципы ациональной патогенетической терапии // Принципы и механизмы деятельности мозга человека. Л.,1985. С. 46-49.
105. Лаберж С., Рейнголд Х. Исследование мира осознанных сновидений. М., 1995. – 290 с.
106. Лабиринты одиночества: перевод с английского / ред. Н.Е. Покровского. М.: Прогресс, 1989. – 624 с.
107. Лебедев А.Н. О нейрофизиологических основах восприятия и памяти // Психологический журнал. М., 1992. №2. С. 30-41.
108. Лебедев В.И. Личность в экстремальных условиях. М.: Политиздат, 1989. – 304 с.
109. Левашов М.И. Исследования общего, внутрилегочного газообмена и отдельных показателей гомеостаза при моделировании гипервентиляционных состояний: Автореф. дис.... канд. мед. Наук. Казань, 1984. – 22 с.
110. Ледер С. Теоретическая концепция клиники неврозов института психиатрии и неврологии в Варшаве // Групповая психотерапия / ред. Б.Д. Карвасарский, С. Ледер. М.: Медицина, 1990. С. 57-64.
111. Ледер С., Высокинська-Гонсер Т. Исторический очерк развития групповой психотерапии и основные теоретические направления // Групповая психотерапия / ред. Б.Д. Карвасарский, С. Ледер. М.: Медицина, 1990. С. 12-45.
112. Леонард Дж., Лаут Ф. Ребефинг, или как познать и использовать всю полноту жизни. С-Пб., 1993. – 192 с.
113. Леонтьев А.Н. Деятельность, сознание, личность. М., 1977. - 187 с.
114. Леонтьев А.Н. Философия психологии: Из научного наследия / ред. А.А. Леонтьев, Д.А. Леонтьев. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1994. С. 5-21.
115. Лейнер Х. Кататимное переживание образов: Основная ступень; Введение в психотерапию с использованием техники сновидения наяву. Семинар / пер. с нем. М: Эйдос, 1996. - 141 с.
116. Либих С.С. Коллективная и групповая психотерапии // Руководство по психотерапии / ред. В.Е. Рожнов. Ташкент: Медицина, 1979. С. 205-231.

117. Лисовская Е.Б. Самоактуализирующаяся личность / Научно-техническая революция и социальная психология. М., 1981. С. 76-84.
118. Личко А.Е. Подростковая психиатрия. Л.: Медицина, 1985. С. 77, 221-270, 380-381.
119. Лобзин В.С., Решетников М.М. Аутогенная тренировка. (Справочное пособие для врачей). Л.: Медицина, 1986. – 280 с.
120. Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. М.: Наука, 1984. - 412 с.
121. Ломов Б.Ф. Системность в психологии / под ред. В.А. Барабанщикова, Д.Н. Завалишиной, В.А. Пономаренко. М.: Институт практической психологии. Воронеж: НПО МОДЭК, 1996. С. 7 – 27.
122. Лукин-Григорьев В.В. Опыт организации и проведения терапевтических групп трансперсональной ориентации в Хабаровском городском психотерапевтическом центре // Этюды о новой психотерапии / ред. В. В. Козлов. Минск, 1995. С.121 – 127.
123. Лукин-Григорьев В.В. Особенности феноменологии процессов холотропного дыхания в клинике пограничных состояний // Психотехнологии в социальной работе / ред. В.В. Козлов. Ярославль, 1997. С. 106-122.
125. Лукьянов А.Е. Становление философии на Востоке (Древний Китай и Индия). – изд-е 2-е, исправленное и дополненное. М.: ИНСАН, РМФК, 1992. – 208 с.
126. Ляудис В.Я. Память как хронотопическая основа личностной самоорганизации // Вестник Московского университета. М., 1991. С. 25-33.
127. Мазур Е.Н. Концепция незавершенных действий в гештальт-терапии // Гештальт-95 / ред. Д. Н. Хломов, Н. Б. Долгополов, Н.Б. Кедрова. М., 1996. С. 38-45.
128. Малвер А. Наука и религия. С-Пб: «Вестник знания», 1907. – 80 с.
129. Майерс Д. Социальная психология. Перевод с английского. СПб.: «Питер», 1996. – 711 с.
130. Майков В.В., Петрова А.В. Пневмосинтез: путь к интеграции. Методическое руководство. М., 1989. – 62 с.
131. Малкин В.Б., Кочетов А.К., Асямолова Н.М. Гипервентиляция как функциональная проба // Проблемы космической медицины. М.: 1966. С. 42-44.
132. Малкин В.Б. Произвольное управление дыханием человека // Тез.программных докладов симпозиума. Л.,1975. С. 10.
- 133.. Малкин В.Б., Гиппенрейтер Е.Б. Острая и хроническая гипоксия. М.: Наука, 1977. – 320 с.
134. Малкин В.Б., Гора Е.П. Гипервентиляция (Проблемы космической биологии). М.: «Наука», 1990. Т. 70. – 184 с.
135. Маслоу А. Самоактуализация // Психология личности. Тексты / ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, А.А. Пузырей. М., 1982. С. 108-117.
136. Менегетти А. Психология жизни. С.-Пб.,1992. – 82 с.

137. Минделл А. Самостоятельная (уединенная) работа над собой. 1987. – 412 с.
138. Миникес Л.Р., Шилина Н.Б. Групповая динамика и групповая психотерапия. Методическое пособие. Новосибирск, 1996. – 34 с.
139. Митрохин Л.Н. Мистицизм как историко-культурный феномен // Мистицизм: проблемы анализа и критики. Вопросы научного атеизма. М.: Мысль, 1989. Вып. 38. С. 3-50.
140. Мифологический словарь / гл. ред. Е.М. Мелетинский. М.: Сов. Энциклопедия, 1991. – 736 с.
141. Мишлов Дж. Корни сознания. М., 1993. – 480 с.
142. Молоканов М.В. Свободное Дыхание как путь профессионала. (Свод: переводы. Творчество. Исследования). М.: Изд-во Трансперсонального Института, 1994. Вып. 2. – 208 с.
143. Молоканов М.В. О когнитивном подходе к альтернативной психотерапии // Международный Форум Информатизации (МФИ-92). Конгресс №1. Секция: Информатизация в здравоохранении. Тезисы докладов. 24-28 ноября 1992 г. М., С. 20-21.
144. Молоканов М.В. Изучение соотношения показателей теппинг-теста с ПВК практического психолога. // Психологический журнал. М., №1, 1995. С. 122-127.
145. Мэй Р. Искусство психологического консультирования. М., 1994. – 144с.
146. Мясищев В.Н. К вопросу теории психотерапии // Руководство по психотерапии / ред. В.Е. Рожнов. Ташкент: Медицина, 1979. С. 12-24.
147. Налимов В.В. Спонтанность сознания: Вероятностная теория смыслов и смысловая архитектоника личности. М.: Прометей, 1989. – 288 с.
148. Налимов В.В., Дрогалина Ж.А. Трансперсональное движение: возникновение и перспектива развития // Психологический журнал. М., 1992. №3. С. 99-115.
149. Наэм Дж. Психология и психиатрия в США. М.: Прогресс, 1984. – 303 с.
150. Немов Р.С. Психология. М.: Просвещение, 1997. Т. 1. – 547 с.
151. Низовцев В.П., Левашов М.И. Исследование функциональных сдвигов в состоянии организма при проведении дозированных гипервентиляционных нагрузок на фоне нормоксии и гипоксии // Космическая биология и авиакосмическая медицина: Тез. докл. VII Всесоюз. конф. по космич. биологии и авиакосмич. медицине. М.-Калуга, 1982. С. 181-182.
152. Никифорова Б.З. Социально-психологические функции нетрадиционной религиозности // Мистицизм: проблемы анализа и критики. Вопросы научного атеизма. М.: Мысль, 1989. Вып. 38. С. 296-315.
153. Николаевский Б.С. Опыт гипервентиляции над школьниками нормальной школы I ступени // Казан. мед. журн. Казань, 1930. Т.26, №1. С. 72-77.

154. Новиков В.В. Слово материалиста об интенсивных психотехнологиях // Творчество воли / под ред. В.В. Козлова. М: МАПИ, 1997.
155. Новиков В.В. Социальная психология. Феномен и наука. М., 1998. – 487 с.
156. Перлз Ф.С. Внутри и вне помойного ведра. С-Пб., 1995. – 232 с.
157. Перлз Ф.С. Гештальт-терапия дословно // Гештальт-96 / ред. Д.Н. Хломов, О.В. Немеринский, Н.Б. Кедрова. М., 1997. С. 9-11.
158. Перлз Ф. Гештальт-подход и Свидетель терапии. М., 1996. – 240 с.
159. Петровская Л.А. Компетентность в общении. М.: МГУ, 1989. – 216 с.
160. Петровский А.В., Ярошевский М.Г. История психологии. Учебное пособие для высшей школы. М.: РГГУ, 1994. – 448 с.
161. Пиз А. Язык телодвижений. М.: «АЙ КБЮ», 1992. – 262 с.
162. Попова Л.М. 22 года непрерывной искусственной вентиляции легких в случае паралича дыхательных мышц // Анестезиология и реаниматология. М., 1980. № 6. С. 3-7.
163. Популярная психология. Хрестоматия. М.: 1990. – 339 с.
164. Потапов А.В. О возможности возникновения гипервентиляционного апноэ и потери сознания. Военно-мед. журнал. М., 1996, №9. С. 46-48.
165. Практикум по психодиагностике. Конкретные психодиагностические методы. М.: МГУ, 1989. – 176 с.
166. Прохоров А.О. Психология неравновесных состояний. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 1998. – 152 с., илл., табл.
167. Психологический словарь / под ред. В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова. 2-е изд. М., 1997. – 440 с.
168. Психологический словарь / ред. А.В. Петровский, М.Г. Ярошевский М., 1990. С. 91.
169. Психологический словарь / под ред. В.В. Давыдова, А.В. Запорожца, Б.Ф. Ломова и др.; Науч.-исслед. ин-т общей и педагогической психологии. Акад. пед. наук СССР. М.: Педагогика, 1983. - 345 с.
170. Психология. Словарь / общ. ред. А.В. Петровского и М.Г. Ярошевского. – М.: Политиздат, 1990. – 494 с.
171. Психотехнологии в социальной работе // Сб. по материалам Костромской конференции/ ред. В.В. Козлов. Кострома, 1996. – 77 с.
172. Психотехнологии в социальной работе / ред. В.В. Козлов. Ярославль, 1997. – 164 с.
173. Раевский В.С., Соболева Р.Е., Ащеулова Е.Н., Архангельская Н.В. Функциональные и морфологические изменения при гипервентиляционной гипоксии // Материалы IV конф. патологоанатомов Латвии. Рига, 1966. С. 287-289.
174. Резник Р.А. Гештальт-терапия: принципы, точки зрения и перспективы // Гештальт-95 / ред. Д. Н. Хломов-старший, Н.Б. Долгополов, Н.Б. Кедрова. М., 1996. С. 6-12.

175. Робин Ж.-М. Фигуры гештальта // Московский психотерапевтический журнал. М., 1994. Вып. 3. С. 25-52.
176. Роджерс К.Р. Взгляд на психотерапию: становление человека / пер. с англ. М.: Издательская группа «Прогресс», «Универс», 1994. – 480 с.
177. Роджерс К.Р. Клиентоцентрированная терапия / перевод с англ. М.: «Рефл -бук», Киев: «Ваклер», 1997. – 320 с.
178. Рожнов В.Е. Медицинская деонтология и психотерапия // Руководство по психотерапии / ред. В.Е. Рожнов. Ташкент: Медицина, 1979, С. 43-55.
179. Рудестам К. Групповая психотерапия. Психокоррекционные группы: теория и практика / пер. с англ. М.: Прогресс, 1993. – 386 с.
180. Сазерленд Р. Восток, Запад и психотерапия // Вопросы саморазвития человека. Междисциплинарный теоретико-методологический сборник / ред. В.А. Данченко. Киев, 1990. Вып. 2. С. 89-93.
181. Сандомирский М.Е. Как справиться со стрессом. М., 1995. – 147 с.
182. Свободное Дыхание. Еще один шаг / под ред. В.В.Козлова. М., 1992. – 116 с.
183. Свободное Дыхание. Первые пять лет / под ред. В.В.Козлова. М., 1994. – 184 с.
184. Свядош А.М. Неврозы. М., 1982. - 157 с.
185. Селье Г. Стресс без дистресса / перевод с англ. М.: «Прогресс», 1979. – 124с.
186. Столин В.В. Самосознание личности. М.: МГУ, 1983. – 284 с.
187. Сознание и Дыхание / ред. В.В. Козлов. М., 1993 – 153 с.
188. Социальная психология XXI века: доклады участников симпозиума / Отв. ред. В.В. Козлов. Ярославль, 1999. Т. 1 – 567 с., Т. 2 - 499 с.
189. Семке В.Я., Пологий Б.С. Пограничные состояния и психическое здоровье. Томск, 1990. – 312 с.
190. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии. С-Пб., 1996. – 352 с.
191. Словарь-справочник по психологической диагностике / ред. Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов. Киев., 1989. – 200 с.
192. Снежневский А.В. Руководство по психиатрии в 2-х томах. М., 1983.
193. Собчик Л.Н. Диагностика межличностных отношений. Модифицированный вариант интерперсональной диагностики Т. Лири. из серии «Методы психологической диагностики». М., 1990. Вып.3. – 48 с.
194. Собчик Л.Н. Методы психологической диагностики. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности. Методическое руководство. М., 1990. Вып. 1. – 76 с.
195. Социальная работа: история, теория и технологии / под ред. И.Ф. Албеговой, В.В. Козлова. Ярославль: ЯрГУ, 1997. – 347 с.
196. Так говорил Будда. С-Пб.: «Илона», 1991. -167 с.
197. Тарт Ч. Системный подход к сознанию // Пути за пределы «эго»./ под ред. Р. Уолша и Ф. Воон. М., 1996. С. 50-54.

198. Теории личности. / ред. Хьелл Л., Зиглер Д. СПб: Питер-Пресс, 1997. – 608 с.
199. Творчество воли / под ред. В.В. Козлова. М.: МАПН, 1997. – 223 с.
200. Тейлор К. Практический семинар по голотропному дыханию. Руководство для подготовленных ведущих. М., 1992. – 78 с.
201. Тибетская Книга мертвых. М.: «Подиум», 1992. – 94 с.
202. Тибетский буддизм: теория и практика. Сборник. М., 1996. – 323 с.
203. Урсано Р., Зонненберг С., Лазар С. Психодинамическая психотерапия. Краткое руководство. М., РПА, 1992. – 158 с.
204. Фанталова В.Л. Характеристика вазомоторных изменений при короткой произвольной гипервентиляции по данным реографического и плетизмографического исследования // Бюл. экперим. физиологии. М., 1990.
205. Фельденкрайз М.. Осознание через движение. М., 1992. – 143 с.
206. Фейдимен Дж., Фрейгер Р. Теория и практика личностно-ориентированной психологии. Методика персонального и социального роста. М.: «Три Л», 1996. Т. 1 – 420 с.
207. Флоренская Т.А. Проблема психологии катарсиса как преобразования личности // Психологические механизмы регуляции социального поведения / ред. М.И. Боблева, Е.В. Шорохова. М.: Наука, 1979. С. 151-174.
208. Франк С. Л. Предмет знания об основах и пределах отвлеченного знания. М., 1995. – 231 с.
209. Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990. – 368 с.
210. Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции. М.: Наука, 1991. – 456 с.
211. Фрейд З. Толкование сновидений. Киев: Здоровья, 1991. С. 5-24.
212. Фромм Э. Психоанализ и религия // Сумерки богов. М.: Политиздат, 1990. С. 143-221.
213. Фромм Э. Душа человека. М.: «Республика», 1992. – 430 с.
214. Фромм Э. Психоанализ и этика. М.: Республика, 1993. – 415 с.
215. Хаббард Л.Р. Дианетика – современная наука душевного здоровья. М., 1993. – 562 с.
216. Хорни К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза. – СПб.: «Лань», 1997. – 240 с.
217. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ. М., 1993. – 486 с.
218. Хохлов А.П. О возможности использования Свободного Дыхания для лечения больных, перенесших ревматизм // Из Хаоса в Космос / ред. В.В. Козлов. М., 1995. С. 89-94.
219. Хочачка П., Сомеро Дж. Биохимическая адаптация. М.: Мир, 1988. – 568с.
220. Хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии и психотехнике / Сост. В. Баскаков М., 1992. – 105 с.
221. Хэнзел Ч. Парапсихология. М.: «Мир», 1970. – 320 с.

222. Цапкин В.Н. Единство и многообразие психотерапевтического опыта // Московский психотерапевтический журнал. М., 1992. №2. С. 5-40.
223. Шадриков В.Д. Психология деятельности и способности человека: Учебное пособие. М.: «Логос», 1996. – 320 с.
224. Шик Л.Л. Вентиляция легких // Физиология дыхания. Л.: Наука, 1973. С. 44-68.
225. Школа выживания. Обеспечение безопасности жизнедеятельности. Ростов-на-Дону: Феникс, 1996. – 221 с.
226. Шеррер Ж. Физиология труда (Эргономия). М.: Медицина, 1973. – 497 с.
227. Шостром Э. Анти-Карнеги, или человек-манипулятор. Минск, 1992. – 128 с.
228. Щербаков М.А. Теория сверхценного экрана или Прекрасные дамы, Священный Грааль и козлы отпущения // Этюды о новой психотерапии / под ред. В.В. Козлова. Минск, 1995. С. 97-139.
229. Этюды о новой психотерапии / ред. В.В. Козлов. Минск, 1995. – 337 с.
230. Эйдемиллер Э.Р., Юстицкий В.В. Семейная психотерапия. Л.: Медицина, 1989. – 192 с.
231. Юнг К.Г. Подход к бессознательному // Архетип и символ. М.: Ренессанс, 1991а. С. 23-94.
232. Юнг К.Г. Аналитическая психология. Тэвистокские лекции. С-Пб., 1994. С. 126.
233. Юнг К.Г. О психологии восточных религий и философий. М., 1994. – 435 с.
234. Юнг К.Г. Психология и религия // К.Г. Юнг. Архетип и символ. М.: Ренессанс, 1991б. С. 129-202.
235. Ярошевский М.Г. Комментарии // З.Фрейд. Введение в психоанализ: Лекции. М.: Наука, 1991. С. 439-449.
236. Яруллин Х.Х. Клиническая реоэнцефалография. Л.: «Медицина», 1967. – 276 с.
237. Adams D. J., Luerdes H. Hyperventilation and 6-hour elektroencephalogram recording in evaluation of absence seizures.
238. Assagioli R. Psuchosynthesis. N.Y., Penguin Books. Urology. 1981. Vol. 31, №9. P. 1175-1177.
239. Balke B., Wells G., Clark R. In flight hyperventilation during jet pilot training // J. Aviat. Med. 1957. Vol. 28, №3. P. 241-248.
240. Bauer G. Elektroencephalography in epileptic disorders and acute convulsions // Wien. klin. Wochenschr. Suppl. 1980. Vol. 92, №121. P. 10-13.
241. Bechbache R.R., Chow H.H.K., Duffin J., Orsini E.C. The effect of hypercapnia, hyperoxida, exercise and the anxiety on the pattern of breathing in man // J. Physiol. (Gr. Brit.). 1979. Vol. 293.

242. Brautbar N., Leibovici H., Massry S.G. The mechanism of hypophosphatemia during acute hyperventilation: Evidence for increased muscle glycolysis // *Miner. Electrolyte Metab.* 1983. Vol.9, №1. P. 45-50.
243. Conway J., Smith C. REM sleep and learning in humans: a sensitivity to specific types of learning tasks // *J. Sleep Res.* 1994. V.3. Suppl. 1. P.48-300.
244. Dunker E., Palme F. Die Bedeutung verschiedener Formenwill-kurlicher Hyperventilation bei normaler und herabgesetzter Sauerstoffspannung in der Einatmungsluft // *Luftfahrtmedizin.* 1944. Bd. 8, H.4. S.381.
245. Dusser de Barenne S.G., Marshall C.S., McCulloch W.S., Nims L.F. Observations of the PH of arterial blood, the PH and the electrical activity of the cerebral cortex // *Amer. J. Physiol.* 1938. Vol. 124.
246. Eliade M. *Shamanism: Archaic Techniques of Ecstasy.* N.Y.: Pantheon Books, 1964. – 124 p.
247. Fenn W.O., Rahn H., Otis A.B., Chadwick L.E. Physiological observations on hyperventilation at altitude with intermittent pressure breathing by the pneumolator // *J. Appl. Physiol.* 1949. Vol. 1, №11. P. 773-789.
248. Foerster O. Hyperventilationsepilepsie // *Zentr.-Bl.Neurol. und Psych.* 1924. № 38.
249. Gerber R. *Vibrational Medicine. New Choices for Healing Ourselves.* – Santa Fe, New Mexico: Bear & Co, 1988. – 559 p.
250. Gibbs F., Gibbs E., Lennox W. Electroencephalographic response to overventilation and its relation to age // *J. Pediat.* 1943. Vol. 23, №5. P. 497-505.
251. Hertz M.M., Paulson O.B. Transfer across the human blood-brain barrier: Evidence for capillary recruitment and for a paradox glucose permeability increase in hypocapnia // *Microvasc. Res.* 1982. Vol. 24, №3. P. 364-376.
252. Jerome E. (Jr.) et al. Local cerebral metabolic rate for glucose during petit mal absences // *Ann. Neurol.* 1985. Vol.17
253. Jouvett M. Explore l'empire des rêves // *Sci.et avenir.*1990. №516. P. 24.
254. Jouvett M. Paradoxical sleep and the nature nurture controversy // *Progr.Brain Res.*1980.V.53.P.331., №2. P.121-128.
255. Kristof M.E. et al. Activating effect of nasal air flow on epileptic electrographic abnormalities in human EEG. Evidence for the reflect origin of the phenomenon // *J.Sleep Res.* 1994. V.3. Suppl.1. P. 46.
256. Kristof M. et al. Activating effect of nasal air flow on epileptic electrographic abnormalities in human EEG. Evidence for the reflect origin of the phenomenon // *Physiol. bohemosl.* 1981. Vol. 30, №1. P. 73-77.
257. Kristof M. et al. Activating effect of nasal air flow on epileptic electrographic abnormalities in human EEG. Evidence for the reflect origin of the phenomenon // *Physiol. bohemosl.* 1981. Vol
258. Leonard J., Laut Ph. *Rebirthing. The Science of Enjoying All of Your Life.* Cincinnati, Ohio: Trinity Publications, 1988. – 296 p., №1. P. 73-77.
259. Maytum C.K., Willius F.A. Abnormal respiration of functional origin // *Proc. Staff Meet. Mayo Clin.* 1934. Vol. 9. P. 308.

260. Mishlove J. *The Roots Of Consciousness. Classic Encyclopedya Of Consciousness Exploration* revised and expanded. Tulsa, Oklahoma: Council Oak Books, 1993. – 416 p.
261. Nath N. *International Rebirthing Conference. Moscow // The Breathcollection*, 1992, August, P.5.
262. Orr L. (a) *The Story of Rebirthing*. Chico, Cal.: Inspiration University. – 16 p.
263. Orr L. (b) *It's Worth Thinking About*. Chico, Cal.: Inspiration University. – 12 p.
264. Orr L., Ray S. *Rebirthing in the New Age*. Berkeley, Cal., 1983. – 275 p.
265. Palme F. *Results of recent investigations of respiration during acute and chronic hypoxia // German aviation medicine World War II*. Wash. (D. C.): Dep. Air Force. 1950. Vol. 1. P. 183.
266. Rank O. *The Trauma of Birth*. N.Y.: Harcourt Brace.
267. Rosett J. *The experimental production of rigidity, of abnormal involuntary movements and of abnormal states of consciousness in man // Brain*. 1924. № 47.
268. *Scientific Research on the Transcendental Meditation Programm/ Ed. D.W.Orme-Johnson & J.T. Farrow*. N.Y.: Maharishi European Reasearch University Press, 1971, V.1.
269. Servit Z. et al. *Activating effect of nasal and oral hyperventilation on epileptic electrografic phenomena: reflex mechanism of nasal origin // Epilepsia*. 1981. Vol. 22, №3. P. 321-330.
270. Sisson C.P. *Rebirthing Made Easy. A Gateway to Self-knowledge, Aliveness and Compassion*. Singapore: Singapore National Printers Ltd, 1990. – 196 p.
271. Staubli M., Rohner F., Kammer P., Ziegler W., Straub P.W. *Plasma volume and proteins in voluntary hyperventilation //J.Appl.Physiol.*, 1986, 60, №5. P. 1549-1553.
272. Stoddart J. *The effect of voluntary controlled alveolar hyperventilation on carbon dioxide excretion // Quart. J. Exp. Physiol*. 1970. Vol. 29, №6. P. 816-817.
273. Weimann G. *Hyperventilation syndrome // Bull. Europ. Physiopathol. Respirat*. 1976. Vol. 12, №6. P. 231-232.
274. Wolf H.G., Lennox W.G. *Cerebral circulation. The effect of pial vessels of variations in the oxygen and carbon dioxide content of the blood // Arch. Neurol. Psychiat*. 1930. Vol. 23. P. 1097-1120.
275. Wilber C. *The Spectrum of Consciousness*, 1977.
276. Wilber C. *The Atman Project*, 1980.
277. Becker-Carus Ch. *Physiologische Korrelate Psychischer Variablen// Arch. Psychol*. 1971, vol. 123, P.65-82.
278. Callois R. *Les jeux et les hommes*. Paris: Gallimard, 1958. – 189 p.
279. Csikszentmihalyi M. *Beyond boredom and anxiety*. San Francisco: Jossey – Bass. 1975. – 289 p.

280. Csikszentmihalyi M. and Csikszentmihalyi I.S. (eds.). Optimal experience: Psychological studies of Flow in consciousness, New York: Cambridge University Press, 1988. – 315 p.

281. Csikszentmihalyi M. and Robinson R. The art of seeing: An interpretation of the Aesthetic Encounter. California: Malibu, 1990. – 256 p.

282. Csikszentmihalyi M. Flow: The Psychology of Optimal Experience. New York: Harper and Row. 1990. – 303 p.

283. Hirai T.A. A data processing of electroencephalographic studi on Zen meditation (Zazen) - EEG changes during concentration relaxation // Recent Adv. EEG and EMG Data Process: Proc. Int. Conf. Kanazawa, 1981, P.377-378.

284. Kuhn T. The Structure of Scientific Revolution. Chicago: University of Cicago Press.

285. Mori F. Changes of basic rhithms of EEG during mental task performance // Mem.Fac.Eng.Hokkaido Univ., 1973. Vol. 13, P. 197-202.

286. Murphy M., Donovan S. The physical and psychological effect of meditation. San Rafael, Calif.: Esalen Institute, 1988.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Социальные и духовные потребности (результаты опроса)

| Потребности | | ИИПТ | СПТ | НЛП | КПО |
|---------------------|----------------------|------|-----|-------|-------|
| соци- альны е | в общении | 1 | 5 | _____ | _____ |
| | социальное признание | 2 | 2 | _____ | _____ |
| | служение обществу | 1 | 5 | 1 | 1 |

| | | | | | | | | |
|---------------|-------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------|-------|-------|-------|
| | самоактуализации | | 1 | 1 | 2 | 1 | | |
| духов- ные | эстетические | | 2 | _____ | 1 | _____ | | |
| | позна- ватель- ные | специфич . познава- тельные | Познание себя | | 4 | 1 | 1 | |
| | | | окруж . мира | матер. явлени й | _____ | _____ | _____ | _____ |
| | | | | соц. явлени й | _____ | 2 | _____ | 1 |
| | эмоц. отнош. | 1 | | _____ | _____ | 2 | | |
| | напр. насуц. в обществе | Познание себя | | 1 | _____ | 1 | _____ | |
| | | окруж . мира | матер. явлени й | _____ | _____ | _____ | _____ | |
| | | | соц. явлени й | _____ | 1 | _____ | 1 | |
| | | | эмоц. отнош. | _____ | _____ | _____ | _____ | |

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Требования к практическому психологу (результаты опроса)

| | ИИТП | СПТ | НЛП | КПО |
|--------|---|---|-------------------------------|-------------------------|
| Знания | Различных на- правлений в психологии. | Психологии личности. Преимуществ групповой | 1. Практические знания. | Психотехник. Теории. |

| | | | | |
|--------|--|--|--|--|
| | Структур личности. Самих техник. Теории. | формы работы. | | |
| Умения | Использовать (применять) теоретические знания. Общее видение психических состояний человека. Диагностика проблем. Выбор методов независимо от (уже) выбранного. Учет физиологических и психологических особенностей каждого участника. Чувствовать другого. Преподнести теорию в адекватной форме. Ведения групп. Служить людям. | Грамотно использовать техники. Расположить к себе. Импровизировать. Чувствование клиента. Отслеживание внутреннего конфликта (болевого точки) у участника. Принятие клиента. Абстрагирование от собственных проблем. | Существование с собой и окружающим миром в гармонии. | Иногда импровизировать. Толкование образов. Установление обратной связи. |
| Навыки | Коммуникативные. Эмпатии. Рефлексии. Работы с телом. | Межличностного общения. Эмпатии. Рефлексии. Бережного отношения к человеку по | Собственный опыт прохождения этих технологий. | Участие самого психолога в этих тренингах. Работы с клиентами |

| | | | | |
|---------------------|---|---|---|--|
| | Во всех 5 элементах Свободного дыхания: (расслабление; связанное дыхание; объемное внимание; гибкость контекста; активное доверие). | принципу: <i>Не вноси лампу в комнату, где не хотят света.</i> | | (через работу с супервизором). Опыт личной терапии в качестве клиента. Эмпатия. |
| Личностные качества | Стремление самому изменять-ся. Лидерство. Постоянно быть в форме. Выглядеть на 100%. Богатый личный опыт. Гибкость. Высокая витальность. Рефлексивность. Высокая работоспособность. Открытость. | Сила воли. Решительность. Сензитивность. Креативность (творческий подход). Желание помочь клиенту. Аутентичность. Позитивное отношение. Желание осуществлять групповую работу. Коммуникативная компетентность. Высокий уровень интеллекта. Культурная эрудиция. Интуиция. | Эмоциональная устойчивость. Нравственность: <i>желание помочь, а не посмотреть.</i> | Стремление постоянного повышения квалификации. Наблюдательность. Терпение. Способность к управляемой регрессии. Способность к саморефлексии. |

ПРИЛОЖЕНИЕ 3*Опросник*

1. Как долго Вы занимаетесь групповой формой работы с клиентами?
2. Какой технике (психотехнологии) Вы отдаете предпочтение и почему?
3. Как Вы думаете, какие требования предъявляет работа с использованием этих техник (психотехнологий) к психологу-практику: знания, умения, навыки, какие-либо личностные качества?
4. Что дает Вам лично групповая работа?
5. Какой контингент обычно принимает участие в таком тренинге?
- 5*. Осуществляете ли Вы какой-либо отбор участников группы (если да, то по каким критериям)?

6. На Ваш взгляд, каково максимальное количество участников в таком тренинге и почему?

7. Какое оптимальное количество ведущих в таком тренинге и почему?

8. Какие Вы ставите цели тренинга:

- учебно-методические
- развитие навыков общения
- развитие профессионально-важных качеств
- развитие личностного потенциала
- психотерапия
- какие-то
еще _____
- _____
- _____
- _____

9. Имеете ли Вы план работы и четко ли следуете ему или действуете в соответствии с ситуацией групповой динамики?

10. Оптимальное для Вас время работы с группой (количество встреч, часы).

Спасибо за ответы.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Карта тренинга

Название
тренинга _____

Ведущий _____

Ассистенты _____

Место проведения _____

Форма проведения _____

Количество процессов _____

Особые форматы работы _____

Кол-во участников _____ из них: муж. _____
жен. _____

Возрастная дифференциация:
17-21 _____ 22-35 _____ 35-
60 _____

Образование:
Среднее _____ Ср.-
техн. _____ Незак.выш. _____ Высшее _____ Науч.степ. _____

Профессиональный состав:

Структура группы по национальности:

Дополнительная информация по группе:

Феноменология по процессам:

| Феноменология | Процессы | | | | | | | Прим. |
|---------------|----------|---|---|---|---|---|---|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| Сенс.барьеры | | | | | | | | |
| Психодинамика | | | | | | | | |
| БПМ | | | | | | | | |
| Трансперсон. | | | | | | | | |

Особые замечания по группе _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

ИИПТ

Модуль № _____ ведущий

Анкета участника

Фамилия, _____ имя

Возраст _____

Образование _____

Профессия _____

Семейное
положение _____
Чего Вы хотите достичь через участие на этом
тренинге _____

Ваши увлечения,
хобби _____

Сколько процессов Вы
прошли _____
Какие тренинги и под чьим руководством Вы
прошли _____

Данный модуль профессионального тренинга предназначен для получения опыта личностного роста и не может рассматриваться как часть психотерапии.

Работа во время тренинга может включать драматические переживания, сопровождающиеся сильными эмоциональными и физиологическими реакциями.

В этом семинаре не могут принимать участие беременные женщины, люди с кардиоваскулярными проблемами, сильным повышенным давлением, серьезными душевными заболеваниями, недавно перенесенными операциями, свежими швами, обострениями инфекционных заболеваний и эпилепсией.

Если Вы сомневаетесь относительно того, следует ли Вам принимать участие в семинаре, проконсультируйтесь со своим врачом или психотерапевтом, а также с ведущими семинара.

Ответы на следующие вопросы помогут Вашим ведущим. Конфиденциальность данной информации гарантируется. Ответьте как можно более подробно.

1. Страдали ли Вы в прошлом или в настоящее время (ДА-НЕТ) одним из следующих заболеваний:

- а) кардиоваскулярные заболевания, включая сердечные приступы,
- б) высокое кровяное давление,
- в) серьезные душевные заболевания,
- г) прошлые или недавние операции или физические травмы, включая переломы и вывихи,
- д) недавние или текущие инфекции или заразные заболевания,
- е) глаукома или отслоение сетчатки,
- ж) эпилепсия,
- з) остеохондроз,
- и) астма (если «да», принесите ингалятор).

2. Беременны ли Вы сейчас?

3. Были ли Вы когда-либо госпитализированы по медицинским показаниям?

4. Лежали ли Вы когда-либо в психиатрической клинике?

5. Пользуетесь ли Вы сейчас услугами психотерапевта или какой-либо поддерживающей группы?

6. Принимаете ли вы сейчас какое-либо лекарство?

7. Были ли какие-то осложнения во время Вашего рождения? Кесарево сечение? Анестезия?

8. Имеются ли у Вас какие-либо еще эмоциональные или физические особенности, на которые следует обратить внимание?

Расшифруйте, пожалуйста, все ответы «Да». Используйте обратную сторону листа, если Вам потребуется дополнительное место.

Я подтверждаю, что я прочитал и понял всю информацию и ответил на все вопросы подробно и честно, ничего не утаив. Мое общее состояние здоровья, насколько я понимаю, хорошее.

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

Анкета проходящих лечение в АКНБ

Инструкция:

Внимательно прочитайте вопрос. Выберите из предложенных вариантов ответ на поставленный вопрос и обведите соответствующую ему букву кружком. Если к вопросу подходит сразу несколько ответов, то отметьте кружками все подходящие варианты. Каждый выбранный Вами вариант оцените в баллах от 0 до 5. Таким образом, самый несущественный для Вас вариант ответа получит наименьшее количество баллов – 0, а самый существенный для Вас вариант ответа получит максимальное количество баллов – 5. Выставленные Вами баллы проставьте слева от выбранного Вами варианта ответа.

1. Какова причина обращения Вас в больницу?

Возможные варианты ответа:

- а) давление со стороны семьи
 б) направление на лечение правоохранительными органами
 в) отсутствие денег на покупку наркотиков
 г) состояние организма
 д) смерть близкого человека
 е) любая другая причина (укажите ее ниже)
-
-

2. Что послужило причиной употребления наркотиков *первоначально*?

- а) любопытство:
 попросил сам, предложили другие (нужное подчеркнуть)
 б) конфликт с родными
 в) тяжелая жизненная ситуация: в семье, на улице, в учебном заведении, на работе (нужное подчеркнуть)
 г) любая другая причина (укажите ее ниже)
-
-

3. Какие свойства наркотиков Вас привлекают?

- а) возможность хорошо расслабиться
 б) возможность чувствовать себя уверенно при общении с другими людьми
 в) возможность спокойно относиться к сложным жизненным ситуациям
 г) возможность получить заряд бодрости и энергии
 д) быть своим в компании
 е) состояние как таковое

___ ж) что-нибудь другое (напишите
ниже) _____

4. Какие последствия применения наркотиков Вас беспокоят больше всего?

Возможные варианты ответа:

- ___ а) внезапная смерть
- ___ б) заражение Венерическими заболеваниями
- ___ в) заражение СПИДОМ
- ___ г) частичная потеря памяти
- ___ д) боли в разных частях тела
- ___ е) галлюцинации
- ___ ж) плохой сон или отсутствие сна совсем
- ___ з) инвалидность
- ___ и) осуждение родителей
- ___ к) осуждение людей, с которыми приходится вместе работать
- ___ л) потеря жилья
- ___ м) потеря места работы (учебы)
- ___ н) отбытие срока в местах лишения свободы
- ___ о) любые другие изменения в Вашем теле, в Вашей психике или в Вашем окружении (укажите ниже, какие изменения беспокоят сейчас или беспокоили раньше больше всего)___

5. Что Вам мешает или мешало бросить употреблять наркотик самостоятельно, не обращаясь в медицинское учреждение?

6. Что, на Ваш взгляд, больше всего привязывает Вас к наркотикам?

- а) долги
 - б) место, где Вы проживаете
 - в) люди, с которыми вместе употребляете наркотики
 - г) страх перед «ломкой»
 - д) память о тех состояниях, которые Вы получали, употребляя наркотик
 - е) Ваши собственные сны
 - ж) что-то другое (напишите ниже)
-
-
-

7. Как бы Вы хотели, чтобы изменилось Ваше отношение к наркотикам после пребывания в больнице?

А. Я хочу навсегда забыть все, что связано с приобретением и приготовлением наркотиков, а также те приятные состояния, которые они вызывают.

Б. Я хочу, чтобы любое единичное употребление наркотиков, даже слабых и в очень маленькой дозе вызывало бы у меня дурноту, рвоту, повышение температуры, дрожание в теле и страх, что служило бы для меня сигналом немедленного и полного прекращения употребления наркотиков в любом виде и в любой дозе.

В. Я хотел бы изредка употреблять как сильные, так и слабые наркотики, но уметь всегда вовремя остановиться, не допуская разрушительных последствий для организма.

Г. Любым другим способом (напишите ниже)

8. Какой вид лечения Вы бы считали для себя наиболее *предпочтительным*?

1) употребление медикаментов в течение:

- а) короткого времени (1-2 недели)

б) длительного времени (от 3-х месяцев до года)

в виде таблеток,

внутривенно,

внутримышечно (нужное подчеркнуть)

2) безмедикаментозное лечение:

а) сеансы гипноза в течение длительного времени

б) сеансы специальной лечебной гимнастики в течение длительного времени

в) беседы с психотерапевтом и психологом

индивидуально

в группе (нужное подчеркнуть)

9. Какой режим Вы бы считали наиболее полезным для своего лечения?

а) проживание в поселении вдали от города, полностью исключающего контакт с другими людьми, кроме медицинского персонала или самых близких родственников.

б) пребывание в больнице, расположенной в городе, с обычным режимом посещения всех желающих в течение одной-трех недель.

в) амбулаторное лечение, то есть самостоятельное посещение лечебного заведения в течение длительного времени в строго назначенные часы и дни с обязательным выполнением всех назначений и регулярной медицинском и психологическим контролем текущего состояния.

г) самостоятельный прием выписанных врачом медикаментов.

10. Оцените количество «удовольствия» получаемого Вами от ситуаций, предложенных ниже, в баллах от 0 до 10 (проставьте слева от каждого пункта количество баллов во сколько Вы оценили данное удовольствие):

Вы ни чего не ели в течение суток, потом Вам предложили вкусный обед.

Вы не спали в течение суток или даже больше, к тому же провели их на ногах, потом Вам удалось хорошо выспаться.

Вы сильно поссорились со всеми близкими и дальними родственниками, потом Вам удалось помириться и поговорить по душам.

Вы влюбились и Вам ответили взаимностью.

У Вас был хороший секс (без наркотика).

Вы хорошо повеселились в компании знакомых, выпили (без похмелья).

Вы достали хороший наркотик и удачно подобрали дозу.

Вы посмотрели хороший фильм.

Опишите сами любую ситуацию или ситуации, которым вы смогли бы выставить высокий балл. Описывая ее, укажите, присутствовал наркотик или нет в данной ситуации.

Укажите пожалуйста свой:

возраст _____

пол _____

вид наркотика (наркотиков), который Вы употребляли

_____ количество времени, в течение которого Вы употребляли наркотики _____

который раз проходите лечение

_____ приблизительное количество времени, затраченное Вами на лечение _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

| характер сдвига | замедление скорости сенсомоторных реакций | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|-----|------|-----|-----|------|-----|-----|------|-----|----|------|
| | № п./п. таблицы | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | |
| степень изменен. | | II | III | I | II | III | I | II | III | I | II | III |
| абсолютное кол. | 11 | 13 | 5 | 11 | 7 | 8 | 11 | 4 | 5 | 9 | 5 | 6 |
| относит. кол-во | 22 | 26 | 10 | 22 | 14 | 16 | 22 | 8 | 10 | 18 | 10 | 12 |
| мср ед. изменен. | 3,5 | 7,8 | 12,8 | 3,5 | 7,4 | 13,7 | 2,4 | 8,5 | 15,4 | 2,6 | 8 | 14,1 |

| характер сдвига | Увеличение скорости сенсомоторных реакций | | | | | | | | | | | |
|---------------------|---|-----|------|-----|-----|------|-----|----|------|-----|-----|------|
| | 1 | | | 2 | | | 3 | | | 4 | | |
| № п./п. таблицы | | | | | | | | | | | | |
| степень изменен. | I | II | III | I | II | III | I | II | III | I | II | III |
| абсолютное кол. | 13 | 2 | 6 | 10 | 8 | 3 | 9 | 10 | 7 | 10 | 9 | 8 |
| относит. кол-во | 26 | 4 | 12 | 20 | 16 | 6 | 18 | 20 | 14 | 20 | 18 | 16 |
| мср ед. изменен. | 2,9 | 7,5 | 13,5 | 2,4 | 7,8 | 17,3 | 3,8 | 8 | 17,5 | 1,6 | 8,2 | 15,3 |

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

Инструкция:

Дайте оценку показателям переживаемого Вами состояния по данному опроснику. Для этого выберете и напишите в бланк для ответов цифру, которая, на Ваш взгляд, отражает уровень проявления данной характеристики состояния: 5 – максимальная выраженность данного показателя, 4 – уровень выше среднего, 3 – средний, 2 – ниже среднего, 1 – низкий уровень, 0 – обычная, неизменная характеристика данного показателя. Слева в строке опросника один полюс, а справа – противоположный полюс данного показателя. Вы должны осуществить выбор. Помните, что в ряду может быть только одна оценка, а также, что нет ни хороших, ни плохих ответов.

Опросник психического состояния личности

ПСИХИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ

1. Ощущение. Чувствительность к внешним воздействиям.

Ухудшение восприимчивости к
внешним воздействиям,
невосприимчивость

Обострение чувствительности к
внешним воздействиям

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

2. Четкость, осознанность восприятия.

Ухудшение размытость,
нечеткость, плохая
осознанность

Хорошая осознанность
восприятия, ясность

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

3. Особенности
представлений.

Трудность
образов
возникновения

Четкость, ясность
представлений, легкость
возникновения образов

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

4. Память.

Ухудшение памяти, трудность
запоминания и воспроизведения

Улучшение памяти, легкость
запоминания, легко
вспоминается то, что
необходимо вспомнить в данный
момент

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

5. Мышление.

Трудность в понимании,
ухудшение сообразительности,
отсутствие логики

Повышение сообразительности,
высокая находчивость,
логичность мысли

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

6. Воображение.

Трудность что-либо придумать,
косность, зажатость

Легкость образования новых
ассоциаций, фантазирование,
придумывание, раскованность

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

7. Речь.

Ухудшение речи (появление
длительных пауз, запинок,
увеличения количества лишних
слов, слишком тихая речь,
заикание и прочее)

Повышение речевой активности,
увеличение громкости голоса,
ускорение речи без улучшения
качества грамотности,
логичности

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

8. Эмоциональные процессы.

Чувства страха, паника,
отчаяния, безысходности

Чувства радости, восторга,
веселость, проявление азарта

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

9. Волевые процессы.

Трудно заставить себя, слабость,
чувство неуверенности, лень

Повышение уверенности в себе,
легкость в управлении собой,
вера в успех

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

выполнении работы,
отвлекаемость

10. Внимание.

Ухудшение внимания, низкая
способность сосредоточиться на

14. Двигательная активность.
Снижение двигательной активности, отсутствие желания двигаться, апатия, обездвиженность

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Повышение двигательной активности, увеличение скорости, энергичности движений вплоть до невозможности усидеть на одном месте, суетливость, постоянное стремление двигаться, ходить, изменять положение тела

15. Сердечно-сосудистая система.
Наличие неприятных ощущений со стороны сердца, сердцебиения, боли, чувство сжатия в области сердца

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Ощущение усиления сердечной деятельности, непривлекательное особое внимание, не мешающее работе

16. Проявление со стороны органов дыхания.
Значительное изменение дыхания – одышка, чувство недостаточности вдоха, «комоч в горле»

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Увеличение глубины дыхания, учащение дыхания, непричиняющее беспокойства и не мешающее

17. Состояние потоотделения.
Проявление обильного и холодного пота, обильное потение рук, ладоней, подмышек, спины и прочее

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Незначительное потоотделение, кожа относительно суха

18. Ощущения со стороны желудочно-кишечного тракта.

Выраженные ощущения в животе, боли, снижение аппетита, подташнивание, жажда

ШКАЛА ПЕРЕЖИВАНИЙ

Радость – Печаль

21. Тоскливость

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Веселость

22. Грустность

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Оптимистичность

23. Печаль

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Задорность

Активность–Пассивность
переживаний

24. Пассивность

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Активность

25. Сонливость

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Бодрость

26. Вялость

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Бойкость (живость,
проворность)

Интенциональность
(направленность) переживаний

27. Опускает (погружает)

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Поднимает (возвышает)

Напряжение – Расслабление
переживаний

28. Напряженность

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Раскрепощенность

29. Тяжесть (трудность)

Легкость

33. Импульсивность

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Размеренность

34. Необдуманность

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Продуманность

35. Неуправляемость
(безконтрольность)

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Управляемость (контроль)

36. Неадекватность
(несоответствие)

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Адекватность

37. Расслабленность

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Напряженность

38. Неустойчивость
(сомнение)

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Устойчивость
(стабильность, равновесность)39. Неуверенность
(сомнение)

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Уверенность

40. Закрытость
(замкнутость)

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Открытость

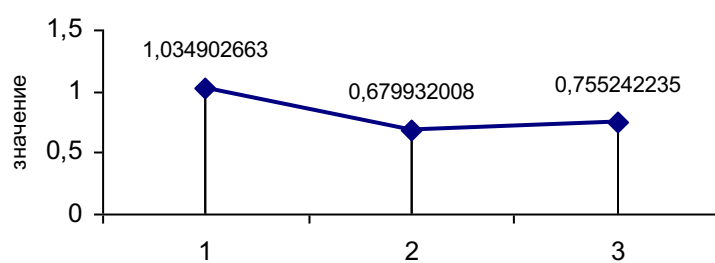
Спасибо !

ПРИЛОЖЕНИЕ 9*Бланк ответов*

| ФИО _____ | Пол _____ | Возраст _____ | | |
|-----------|-----------|---------------|-----|-----|
| 1) | 9) | 17) | 25) | 33) |
| 2) | 10) | 18) | 26) | 34) |
| 3) | 11) | 19) | 27) | 35) |
| 4) | 12) | 20) | 28) | 36) |
| 5) | 13) | 21) | 29) | 37) |
| 6) | 14) | 22) | 30) | 38) |
| 7) | 15) | 23) | 31) | 39) |
| 8) | 16) | 24) | 32) | 40) |

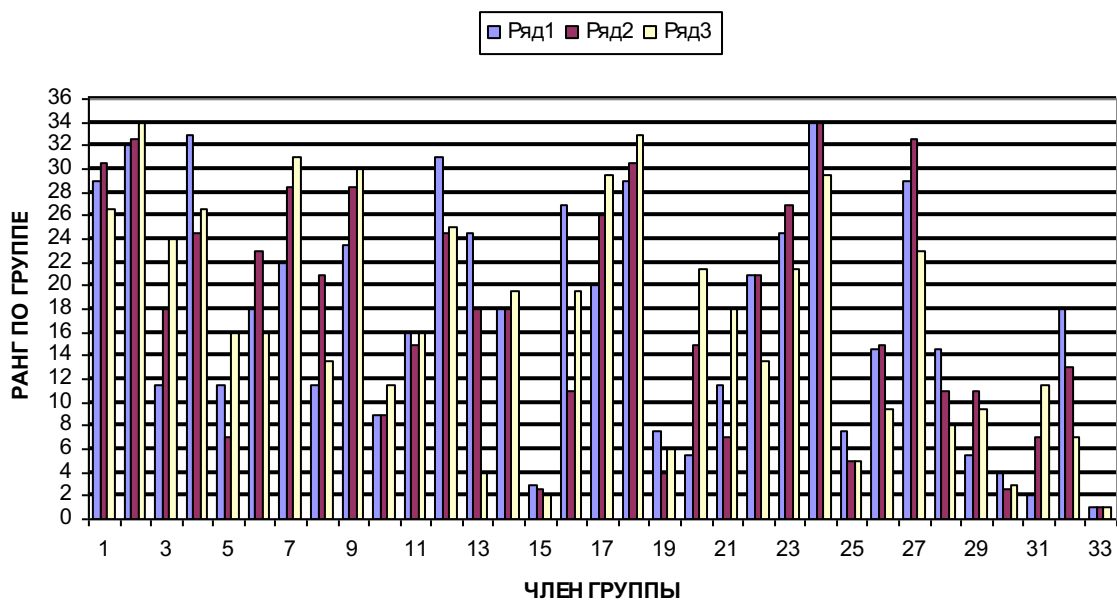
ПРИЛОЖЕНИЕ 10

Динамика дисперсий



ПРИЛОЖЕНИЕ 11

ДИНАМИКА РАНГОВ ЧЛЕНОВ ГРУППЫ



Ψ

**ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ТРЕНИНГ
по интенсивным интегративным психотехнологиям
«И Н С А Й Т»**

Автор и ведущий тренинга – Владимир Козлов

Предварительные условия.

1. Количество участников тренинга зависит от количества тренеров, которые ведут работу в группе. На каждого тренера – 6-8 участников, но не более. Общее количество участников тренинга – не более 24 человек (при тренерском составе – 3 чел.).

2. Место проведения тренинга: пансионат среднего или высшего класса с залом для занятий в городе Ярославле.

3. Тренинг имеет следующие цели:

- усвоение базовых знаний по трансперсональной психологии и теоретических моделей юнгианской, адлеровской, райхианской, фрейдовской психологии и терапии,
- овладение техниками ребефинга, вайвейшн, ТЛВ, холотропа, энергодыхания, Свободного Дыхания,
- ознакомление различными медитативными, телесноориентированными, шаманскими и другими психотехниками, связанными с измененными состояниями сознания.

4. Изучение процесса связного дыхания и расширенных состояний сознания на следующих уровнях:

- физиологии,
- психофизиологии,
- психологии.

А также ознакомление:

- различными дыхательными техниками,
- социально-психологическими закономерностями групповой динамики,
- вопросами организации профессиональной работы, рекламы, финансов.

5. «И н с а й т» – тренинг, имеющий большую теоретическую сложность, включающий в свою структуру множество мощных психотехнологий.

Это выдвигает ряд требований к участникам тренинга:

- медицинские (в соответствии с картой Грофа),
- образовательные (предпочтительно профессионалы с психологическим, педагогическим или медицинским образованием),
- участники тренинга должны иметь опыт работы с людьми в индивидуальной или групповой формах,
- участники тренинга должны иметь первичные представления о расширенных состояниях сознания.

На тренинг не допускаются лица моложе 18 лет.

6. «Инсайт» – выездной девятидневный тренинг. Он является базовым тренингом на специализации МАПН по интегративным психотехнологиям.

7. Формы оплаты за тренинг – любые. В стоимость входят расходы по организации, питание и проживание, оплата работы тренеров.

ПЛАТА ЗА ОБУЧЕНИЕ ПО БЕЗНАЛИЧНОМУ РАСЧЕТУ может осуществляться любой организацией или спонсором переводом суммы на фирму «Афалина» через РКЦ Ярославского Комсоцбанка.

Реквизиты: Расчетный счет 609956, Ярославский Комсоцбанк, МФО 47888773, Корреспондентский счет 700161373, РКЦ ГУ ЦБ РФ по г. Ярославлю, МФО 47888001, фирма Афалина.

Для студентов дневных отделений предусмотрена постоянная скидка 50 процентов, для студентов вечерних отделений, аспирантов и клинических ординаторов постоянная скидка 30 процентов.

Тренинг проводится 1 раз в год.

в 2005 году - с 16 по 23 октября

в 2006 году - октябрь

в 2007 году - октябрь

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСЬ НА ТРЕНИНГ ОБЯЗАТЕЛЬНА.

тел/факс/модем. (0852) 72-83-94
e-mail: vvk@mail.yar.ru

Ψ

**МЕЖДУНАРОДНАЯ АКАДЕМИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАУК
ЯРОСЛАВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**
приглашают Вас в
**ВЫСШУЮ ШКОЛУ ПРАКТИЧЕСКОЙ
ПСИХОЛОГИИ И МЕНЕДЖМЕНТА**

Специализации:

I. ПРАКТИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ (диагностика, психокоррекция, консультирование, активные методы обучения, интенсивные психотехнологии).

II. ПСИХОЛОГИЯ МЕНЕДЖМЕНТА (сфера мелкого и среднего бизнеса, психология управления).

Психология менеджмента:

1. Психология менеджмента: основные теории управления и подготовки управленческого персонала, селекция кадров, мотивация трудовой деятельности.

2. Экономические и юридические основы менеджмента, технология и этика успешного бизнеса.

Структура учебного процесса включает выполнение 10 контрольных заданий, предполагающих усвоение базовых теоретических знаний, освоение навыков специалиста в практической психологии и менеджменте.

Телефоны для справок: (0852) 21-89-14, 72-83-94

Адрес для переписки: 150014, г. Ярославль, ул.Салтыкова-Щедрина 59-97, проф. Новикову В.В.

e-mail: vvk@mail.yar.ru