



библиотека психологии и психотерапии

Марк Сандомирский

**ПСИХОСОМАТИКА
И ТЕЛЕСНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ:
Практическое руководство**



Москва
Независимая фирма «Класс»
2005

УДК 615.851

ББК 53.57

С 49

Сандомирский М.Е.

С 49 **Психосоматика и телесная психотерапия: Практическое руководство** – М.: Независимая фирма «Класс», 2005. – 592 с. – (Библиотека психологии и психотерапии). ISBN 5-86375-059-6

Эта книга посвящена двум неразрывно связанным темам – психосоматике (телесному отражению душевной жизни человека) и соматической, телесной психотерапии. К ее достоинствам относится энциклопедически широкий обзор современных телесно-ориентированных психотехнологий, их систематизация и интеграция, а также практичность и доступность описываемых психокоррекционных упражнений и приводимых рекомендаций.

Для психотерапевтов особый интерес представляют различные стороны интегративного подхода к психокоррекции, дополняющие то, что им уже известно. Психологам могут быть полезны сведения о физиологических механизмах психологической помощи, а медикам – психологические аспекты клиничко-физиологических представлений. И всем без исключения читателям книга дает в руки удобный и надежный инструмент для работы над собой – техники телесно-психологической саморегуляции.

Автор выражает признательность проф. В.В. Макарову (г. Москва) и проф. В.В. Козлову (г. Ярославль), чей научный вклад в современную психотерапию и интенсивные психотехнологии личностного роста содействовали современному пониманию теоретических концепций, которые и легли в основу этой книги.

Главный редактор и издатель серии *Л.М. Кроль*

Научный консультант серии *Е.Л. Михайлова*

© 2005 М.Е. Сандомирский

© 2005 Независимая фирма «Класс», издание, оформление

© 2005 Е.А. Кошмина, дизайн обложки

Исключительное право публикации на русском языке принадлежит издательству «Независимая фирма «Класс». Выпуск произведения или его фрагментов без разрешения издательства считается противоправным и преследуется по закону.

Отдельные экземпляры книг серии можно приобрести в магазинах:

Москва: Дом книги «Артат», торговые дома «Библио-Глобус» и «Молодая гвардия», магазин «Медицинская книга». **Санкт-Петербург:** Дом книги.



Книга, которую ждали

В предисловии к первой книге М. Сандомирского, посвященной психологической самопомощи и личностному росту, вышедшей в 1995 году, я писал: «Эту книгу я ждал... Увидел свет труд, полезный для каждого человека. Его можно было бы назвать «Руководством для повседневной жизни».

Прошедшие годы подтвердили правоту этих слов как в отношении изложенных в книге общих рекомендаций, так и описания практических психотехник, ориентированных на массового читателя. И сегодня в принципе почти те же слова – «Появилась книга, которую давно ждали» – можно повторить о другой книге этого автора. Это столь же своевременный и полезный труд, описывающий методы психологической самопомощи и личностного роста, но предназначенный теперь уже для новой – профессиональной читательской аудитории. Появилась та книга, которую действительно давно ждали специалисты в области психотерапии и практической психологической помощи, использующие в своей работе интенсивные телесно-ориентированные психотехнологии, а также многие читатели, серьезно интересующиеся методами личностного роста и глубоко увлеченные их применением на практике.

К достоинствам данного руководства относится широта охвата обширного поля современных телесно-ориентированных психотехнологий, их систематизация и интеграция, а также практичность и доступность описываемых психокоррекционных упражнений и приводимых рекомендаций. Особенно необходимо отметить важнейшее достоинство, которое заметно выделяет данный труд в безбрежном море современной психологической литературы и также является «сильным звеном» разрабатываемого автором оригинального психокоррекционного метода Ретри. Это глубокое естественное, психофизиологическое обоснование механизмов действия описываемых психотехнологий, ставящее их на серьезную

научно-методологическую основу. Тем более примечательно, что автору удалось при этом сохранить простоту и доступность изложения, делающие данное руководство поистине настольной книгой для широкого круга читателей.

*В.В. Козлов,
доктор психологических наук,
профессор*



Современный взгляд на психосоматику

*Посвящается дорогой Алле,
благодаря которой автор нашел силы
преодолеть этот долгий многостраничный марафон.*

Две главные темы, которым посвящена наша книга – психосоматика и соматическая, телесная психотерапия, – на самом деле связаны неразрывно, как две стороны одной медали. Как анализ и синтез в мышлении, как диагностика и лечение в медицине, как психодиагностика и психологическая коррекция в психотерапии. При этом психосоматика рассматривается шире, чем в традиционном понимании, предложенном ее «отцом» – немецким врачом Йоганном Хайнротом (J. Heinroth, 1818). Как известно, он использовал данный термин для обозначения взаимосвязи телесных недугов пациентов и их душевных страданий. Связи, по его мнению, причинно-следственной, исходящей из представления о том, что соматические расстройства могут вызываться расстройствами душевными. Или, в более категоричной формулировке последователей Хайнрота: *все телесные болезни имеют психологические причины.* (В крайнем выражении эти взгляды были сформулированы Новалисом: «Болезни должны рассматриваться как телесное сумасшествие».) При этом психосоматика изначально представлялась именно как «психосоматическая медицина».

Современный взгляд на психосоматику выходит за рамки представлений о здоровье и болезни. Психосоматика – это телесное отражение душевной жизни человека, включая как телесное проявление эмоций (следствием дисбаланса которых и становятся психосоматические болезни), так и «зеркало» иных подсознательных процессов, телесный канал сознательно-подсознательной коммуникации. В этом контексте тело представляется как своего рода экран, на который проецируются символические послания подсознания.

Экран, на котором все «тайное» (подсознательное) становится «явным» (сознательным) или по крайней мере получает потенциальную возможность стать таковым. И на котором психологические проблемы человека, его внутренние, сознательно-подсознательные конфликты находят отражение в облигатном, безусловно-обязательном порядке.

Иначе говоря, взаимосвязь тела («сомы») и психики всегда двусторонняя. Как все соматические расстройства имеют свои психологические «корни», так и любые психологические проблемы всегда приносят психосоматические «плоды». Разница только в том, какая именно сторона внутриспсихического конфликта – душевная или соматическая – выходит на первый план, какая из них имеет более выраженные внешние проявления. И точно так же, как исцеление от телесных недугов может быть достигнуто путем проработки породивших их психологических причин, в равной степени справедливо и обратное. Через телесные проявления психологических проблем можно прямым путем, минуя лабиринты логики, дойти до глубин души человека, разгадать символические «загадки» подсознания, добраться до скрытого в них смысла.

В этом, собственно, и состоит суть телесной психотерапии: без лишних слов подойти к разрешению самых запутанных личностных и жизненных проблем пациента, разрубить «гордиев узел» лежащих в их основе внутренних противоречий, не тратя времени и усилий на долгие и утомительные попытки этот узел распутать. Разрубить клубок проблем наиболее естественным, надежным и простым способом, помогая пациенту вступить в сознательный диалог с собственным подсознанием на его «родном» языке – языке тела. И что не менее важно – научить пациента избегать подобных проблем впредь, образно говоря, не наступать больше на те же самые грабли, дав ему в руки удобный инструмент для работы над собой – техники телесно-психологической саморегуляции.

Это инструмент, позволяющий наладить канал двусторонней сознательно-подсознательной коммуникации – незримой, но тем не менее явственно телесно ощутимой. Канал, использующий первичный способ коммуникации, наиболее ранний как в плане возрастного развития психики, так и ее развития эволюционного. И соответственно канал наиболее прямой, открывающий непосредственный доступ к взаимодействию с подсознанием и использованию скрытых в его глубинах внутренних психологических ресурсов.

Канал общения с собственным подсознательным «Я», складывающегося из:

- ◇ телесного самонаблюдения, идентификации текущего психоэмоционального состояния, анализа невербальных, телесных сигналов подсознания (сенсорного осознания);
- ◇ адресации к подсознательным ресурсам и воссоздания ресурсных состояний с помощью «нажатия» физиологических «кнопок» саморегуляции (воспроизведения определенных наборов телесных ощущений, или психосоматических паттернов);
- ◇ и наконец, обратной связи или подсознательно-интуитивного отклика в виде тех же телесных сигналов-«подсказок».

Как показывает опыт, построить подобный канал саморегуляции вполне по силам каждому. Причем не только благодаря помощи извне (психотерапия, особенно долгосрочная), но и опираясь на собственные силы (личностный рост). Поэтому методы телесной психотерапии могут служить еще и поистине универсальным, доступным инструментом психологической самопомощи. Инструментом, благодаря которому человек может не только избавиться от частных, сиюминутных проблем и стрессов, но и выработать к ним «психологический иммунитет». Инструментом, позволяющим ему осознать свое предназначение и жизненный смысл, наладив контакт с собственным подсознанием. Помогающим вернуться в естественное состояние целостности, внутреннего единства – чтобы жить в ладу с собой и с миром.

Вот почему популярность телесно-ориентированной (соматоцентрированной) психологии и психотерапии в последнее десятилетие несомненно растет. В самом деле, среди различных методов психокоррекции – своеобразного перевоспитания взрослых «детей» – невербальный, телесно-ориентированный подход привлекает возможностью непосредственной коммуникации с подсознанием с помощью языка тела, а также контроля эмоций через воздействие на их телесное выражение. Важным достоинством соматоцентрированной психотерапии является также широкое разнообразие техник, многие из которых доступны и могут быть освоены не психологами и не психотерапевтами и использованы в качестве инструмента личностного роста и саморегуляции.

Несмотря на это, отношение к данному виду психотерапии остается двойственным: наряду с признанием очевидной практичес-

кой эффективности, теоретическое обоснование телесных методов психокоррекции зачастую вызывает непонимание, а порой и сомнение или недоумение. Можно ли сложные интеллектуальные и тонкие духовные проблемы человека напрямую выводить из особенностей его телесного облика, его осанки и походки? Можно ли серьезно относиться к идеалистическим объяснениям роли в психике человека некоей гипотетической «энергии», которую до сих пор не могут зафиксировать объективные физические методы?

В этой связи необходимо отметить следующее. Телесно-ориентированный подход является, пожалуй, наиболее объективным и приближенным к материальным основам видом психотерапии. Его основоположники не пытались подогнать реальность под умозрительные теоретические схемы, а напротив, разрабатывали свои методы, исходя из практики. Их труды и сегодня читаются на одном дыхании, так как содержат и тонкие клинико-психологические наблюдения, и масштабные, глубокие обобщения. В то же время объяснения обнаруженных ими опытным путем феноменов, предложенные по большей части 50–60 лет назад, с точки зрения современной клинической психологии, психофизиологии во многом обветшали. Сегодня некоторые из них («биопсихическая энергия», «память тела», «психоэмбриологические» корреляции, связывающие личностные проблемы человека с характеристиками так называемых зародышевых листков) можно воспринимать скорее как метафоры, а не строгие научные гипотезы. Наше описание и представляет собой попытку восполнить этот пробел. При этом мы попытаемся, насколько возможно, сочетать и стиль изложения энциклопедии (краткое обзорное представление о том или ином методе), и хрестоматии (исторический экскурс с цитированием первоисточников), а в дополнение показать преемственность различных психотерапевтических подходов и их общие фундаментальные основы, а также выделить те элементы частных психокоррекционных методик, которые могут быть использованы при построении интегративной системы.

Какое место занимает телесно-ориентированный подход среди других направлений психокоррекции? Как известно, проводилось множество исследований, направленных на сравнение эффективности различных методов психотерапии и выявление факторов, влияющих на ее результативность. Итоги их можно свести к следующему: самые разнородные методы могут приносить одинаково

позитивный результат. Во многом конечная эффективность психолого-терапевтической помощи определяется не только и не столько применяемыми техническими приемами, сколько личностными особенностями пациента и терапевта и формированием устойчивых продуктивных отношений между ними – терапевтического альянса. Со стороны психотерапевта при этом большую роль играет его зрелость как личности (Эллис А., 2002). Что же касается пациентов, то, как показал Ю. Джендлин, наибольший успех достигается теми из них, которые в процессе терапии обсуждают свой телесный опыт, в буквальном смысле говорят на языке телесных ощущений (Gendlin E., 1981). Отсюда вытекает и первостепенная важность использования телесно-ориентированных психотехник.

Среди психокоррекционных методов можно выделить две основные группы.

- 1) Неспецифические, не связанные с содержанием какого-либо определенного переживания. С ними соотносятся «оперативные» способы психокоррекции, дающие человеку быстрое, но временное улучшение состояния – по сути, разрядку накопленных негативных эмоций. Подобные способы сравнительно легко использовать самостоятельно, они могут многократно повторяться в отработанной последовательности, по стандартной схеме – алгоритму. В связи с этим они наиболее широко применяются с целью психологической саморегуляции и являются, как правило, начальными навыками, осваиваемыми на этом пути. И здесь именно телесно-ориентированные техники, в первую очередь мышечная (и связанная с ней психоэмоциональная) релаксация и дыхательные приемы, способствующие эмоциональному отреагированию (катарсису), занимают ведущее место.
- 2) Специфические, определяемые содержанием прорабатываемой конкретной психологической проблемы. Методы данной группы существенно разнообразнее, сложнее, и как правило, требуют для реализации квалифицированной помощи со стороны психотерапевта. Сюда относятся, во-первых, «тактические» подходы, направленные на устранение отдельных, частных проблем. Применительно к психотерапии они составляют ее так называемый краткосрочный вариант. Во-вторых, сюда относится и более общий и основательный подход, направленный

ный на многостороннюю перестройку личности, начиная с ее основ. Подобная личностная реконструкция более трудоемка, требует, как правило, длительного времени и рассматривается в психотерапии как ее долгосрочный, «стратегический» вариант.

В то же время отдельные шаги в этом направлении могут предприниматься и самостоятельно, преимущественно осуществлять за счет внутренних ресурсов. И здесь среди различных методов психокоррекции пальма первенства также принадлежит техникам телесным – ввиду их доступности для самостоятельного применения (естественно, после предварительного обучения необходимым практическим навыкам). Это и инсайты, достигаемые во время занятий дыхательно-медитативной практикой или телесным самоанализом (известные методы сенсорного осознания, система Фельденкрайза), и самопрограммирование (метод Александера), и телесно-психологическая мобилизация подсознательных резервов (метод Ретри).

Отдельно необходимо сказать о таком важнейшем для практики направлении психокоррекции, как психологическая самопомощь. В условиях продолжающегося (и ускоряющегося!) роста распространенности стрессовых расстройств именно данное направление, на наш взгляд, представляется наиболее перспективным, наиболее массовым, наименее затратным как для пациентов (и соответственно, доступным), так и для специалистов (в плане затрат труда и времени на отдельно взятого пациента и тем самым потенциальной возможности оказать помощь большему числу людей).

Данный подход исключительно важен с практической точки зрения еще и тем, что, осваивая методы самопомощи, человек перестает перекладывать ответственность за решение своих проблем на чужие плечи (за выздоровление – на врача, за избавление от житейских неурядиц – на психолога). Задача же специалиста сводится к тому, чтобы научить пациента брать ответственность на себя и дать в его руки технологию, пригодную для самостоятельных занятий. В этом русле работают многие современные методы психотерапии, предлагающие самые разные подходы к решению обыденных психологических проблем. Несмотря на многообразие конкретных технических приемов, смысл всех их сводится к следующему.

На диагностическом этапе проводится поиск стереотипно повторяющегося эмоционального дискомфорта, проявления которого – на когнитивном, эмоциональном, телесном и поведенческом уровне – анализируются и описываются максимально подробно и тщательно, во всех деталях. Естественно, этот дискомфорт неразрывно связан с некоторой актуальной для человека психологической проблемой (будь то конкретные страхи или неопределенная, плавающая тревожность, трудности в общении или дефицит самоутверждения) либо определенной жизненной ситуацией (например, затяжным конфликтом, затрагивающим семейные или деловые отношения).

Следующий, терапевтический этап состоит в том, чтобы научить человека проследивать эти проявления и в момент возникновения негативных состояний предпринимать активные действия, направленные на устранение дискомфорта. Это могут быть приемы сознательного самоконтроля на рациональном уровне – энергичное дискутирование с негативными мыслями (метод рационально-эмотивной поведенческой психотерапии по А. Эллису), работа со зрительными образами (например, метод «взмаха» или «замены слайда» в НЛП), повтор привычных действий до угашения их эмоционального сопровождения (в поведенческой психотерапии). И в этом отношении телесно-ориентированные техники, опирающиеся на работу с телесными ощущениями, представляются наиболее удобными для самостоятельного применения пациентом.

Большую часть описываемых в книге методов в международном психотерапевтическом сообществе принято относить к телесной психотерапии. Именно так именуют их специалисты, объединяющиеся в профессиональные Ассоциации *телесной* психотерапии (см. в интернете www.eabp.org – European Association of Body Psychotherapy или www.usabp.org – United States Association of Body Psychotherapy). В отечественной же традиции в том варианте, как эти методы прижились и пустили корни на российской почве, всегда было принято рассматривать их шире – как *телесно-ориентированные*, включая в перечень «смежные» направления – от медитативных практик и трансперсональных дыхательных технологий до пластических техник актерского мастерства.

Учитывая же основную тенденцию современной психотерапии к интеграции различных методов (что осуществимо в первую оче-

редь на естественнонаучной основе), телесный подход в психокоррекции правильнее было бы называть *телесно-интегративным*.

Во-первых, в отечественной практике большинство классических телесных психотехник применяется не в чистом виде, не изолированно, а в сочетании с другими – в составе комплексных, интегративных методов. Во-вторых, это тем более справедливо, что и современное понимание сути телесно-психокоррекционного подхода стало более совершенным и физиологичным, чем первоначальное. Главное содержание, квинтэссенцию телесной психокоррекции составляет не только и не столько прямой контакт психотерапевта с телом пациента (то, благодаря чему она исторически отделилась от психоанализа), сколько работа с телесными ощущениями – как с элементарными, так и со сложными кинестетическими образами. В этом состоит ее сильная сторона, ее преимущество по сравнению с теми методами психокоррекции, которые абстрагируются от телесной реальности, забывая о том, что душа и тело неотделимы друг от друга. И именно на этой основе происходит интеграция телесной психокоррекции с другими психотерапевтическими методами. Именно подобная интеграция различных психокоррекционных подходов на основе объективных, психолого-физиологических закономерностей, а также их приложение к технологиям психологической самопомощи и личностного роста составляет основную задачу нашего изложения.

Принято считать, что первым психотерапевтом, предложившим посмотреть на психологическую помощь как на ОБУЧЕНИЕ и тем самым заложившим основы самостоятельного направления – обучения психологической самопомощи (psychoeducation), был А. Адлер (обучавший своих пациентов «науке жизни»). Из числа современных психокоррекционных подходов, находящих применение в форме психологической самопомощи, необходимо упомянуть как рационально-когнитивные методы (А. Эллис, А. Бек), так и телесно-ориентированные (М. Фельденкрайз, А. Лоуэн, Ф.М. Александер, Ш. Селвер и Ч. Брукс), каждый из которых имеет определенные сильные стороны и практически эффективные технические приемы. До последнего времени все эти разнородные методы развивались изолированно, параллельно друг другу. И как это часто бывает в психокоррекции, где конкуренция разных школ нередко приводит к взаимному отрицанию и неведению относительно достижений друг друга, каждый новый шаг, новая техника не только

становились очередным новаторским вариантом «изобретения велосипеда», но порой и еще более «триумфальной» попыткой повторного изобретения колеса.

Соответственно, актуальной задачей сегодняшнего дня, по нашему мнению, является взгляд на эти методы с различных точек зрения, позволяющий избежать «цеховой» разобщенности (а порой и догматизма) и объединение их в рамках целостного, телесно-интегративного подхода. Подхода, дающего возможность привести разнородные психотерапевтические методы к «общему знаменателю», имея в виду как синтез их теоретических моделей, так и вычленение наиболее эффективных психокоррекционных приемов на общей методологической основе, не оставляющей места для двояких толкований или разногласий. На объективной, физиологической основе.

При этом для психологов и врачей-психотерапевтов могут представлять интерес различные стороны интегративного подхода к психокоррекции, дополняющие то, что им уже известно. Так, для психологов могут быть полезны сведения о физиологических механизмах психологической помощи, в то время как для медиков – психологические аспекты клинико-физиологических представлений. Соответственно в дальнейшем изложении будут сочетаться обе точки зрения на психотерапию – и клиническая, и психологическая.



Телесная психология и личностный рост

Личностный рост, или самоактуализация (по К. Гольдштейну) – исключительно емкое понятие, в общем смысле вбирающее в себя и стремление человека к выявлению и развитию возможностей собственной личности, и сам процесс его «работы над собой» для достижения этих целей, а в конечном счете – еще и результат его движения по пути самосовершенствования («пробуждение», по Г.И. Гурджиеву). Личностный рост – это и самопознание, поиск человеком своего настоящего «Я», движение к достижению подлинности, аутентичности, расширению множества личностных смыслов и обретению «самости» (индивидуация, по К.Г. Юнгу). Это еще и психологическое взросление, стремление к повышению так называемого адаптационного потенциала личности, к самоутверждению, самодостаточности и независимости как от чужого мнения, так и в определенной степени от давления жизненных обстоятельств.

Личностный рост жизненно необходим для каждого человека, вне зависимости от того, отдает он себе в этом отчет или нет. Необходим для того, чтобы удовлетворить глубинную потребность в самоактуализации, занимающую, по А. Маслоу, наиболее высокое место в иерархии потребностей. Необходим для достижения гармонии в отношениях с самим собой и окружающим миром. По большому счету, необходим для поиска своего места в жизни, осознания индивидуального жизненного смысла и предназначения, без понимания которых невозможно обретение счастья и полноты жизни.

Зачем же нужен столь сложный и тернистый путь поиска «сермяжной правды жизни» и разгадывания сокровенного смысла собственного существования? Неужели не существует ответов на эти главные в жизни вопросы – ответов, которые можно было бы найти в готовом виде и принять как руководство к действию? Неужели

для этого недостаточно той информации, которую можно почерпнуть в солидных, научно-обоснованных справочниках и учебных пособиях? Разве нельзя, в конце концов, обратиться к помощи дипломированных всезнающих экспертов или просто попросить совета у достойных и уважаемых вами людей, чья мудрость и богатый жизненный опыт лично вам достоверно известны? И да, и нет. Все дело в заложенном в сами вопросы скрытом противоречии. Противоречии, устранение или разрешение которого равносильно ответу на сам вопрос. И поэтому тот ответ, который предлагается в готовом виде, – не добывается собственными самоотверженными усилиями искателя истины, а приходит откуда-то со стороны (и порой очевиден), – не будет, по всей видимости, воспринят самим страждущим.

Человеку свойственно заблуждаться – «*homo errare est*», как говорили древние римляне. Пожалуй, в наибольшей мере ему свойственно заблуждаться на свой собственный счет. И хотя он обычно думает, что живет рассудком – своими логическими, словесно-оформленными мыслями, на самом же деле живет он образами, генерируемыми подсознанием и лежащими в основе устойчивой, глубокой (правополушарной) мотивации. Задача психологической саморегуляции и личностного самосовершенствования – сделать этот процесс максимально осознанным и управляемым. Исходя из этого, главная задача телесно-ориентированных (впрочем, как и многих других) методов личностного роста – решение *основного вопроса* практической психологии (по аналогии с основным вопросом философии): *что важнее – сознание или подсознание? Как разрешить противоречия между ними, преодолеть внутреннюю двойственность, устранить источники внутриспсихического конфликта? Иными словами, как научить человека вести осознанный диалог с собственным подсознанием, чтобы обрести гармонию в себе самом?*

Опыт позволяет утверждать, что при использовании современных психотехнологий, методов психологической самопомощи это реально достижимо – естественно, при условии целенаправленной работы человека над собой. Именно тогда человек становится способен выполнить свою главную задачу. Задачу, которую некогда пытался решить еще Диоген, который бродил при свете дня с зажженным фонарем в руках. На недоуменные вопросы своих сограждан о том, что же он ищет «днем с огнем», древнегреческий философ отвечал: «Ищу Человека». Эту притчу нередко упоминают современные психотерапевты (сошлемся, к примеру, на А.Б. Добровича), умалчи-

вая, однако, о том, где же Человека искать. И ответ на самом деле прост: нужно заглянуть в зеркало, ибо по большому счету всю свою жизнь человек ищет... самого себя. Найти себя как другого, найти свое второе «Я» – значит, найти и научиться поддерживать контакт с собственным подсознанием. А это, в свою очередь, означает открытие сознательного доступа к своим глубинным внутренним ресурсам и творческим способностям, к интуитивной мудрости и ощущению смысла жизни.

В то же время мы считаем нелишним предостеречь читателя от односторонности подхода к практической психологии, от чрезмерного усердия и неоправданного энтузиазма по отношению к технологиям личностного роста. Говоря о естественном желании человека улучшить собственную жизнь и начать этот процесс с улучшения самого себя, всегда необходимо соблюдать разумный скептицизм и умеренный консерватизм. Желательно помнить, как учит известный афоризм, о взвешенном отношении к благим намерениям (которые в последнее время становятся все более модным материалом для дорожного строительства, широко пропагандируемым в популярной психологической и духовно-философской литературе). Человеку, которого интересуют проблемы личностного роста, самоактуализации, нужно в первую очередь стремиться оградить себя от проявлений известного в психологии феномена «сдвига мотива на цель», являющегося нередким следствием чрезмерной увлеченности, граничащей с фанатизмом, когда деятельность (в данном случае – овладение прикладными психотехнологиями) становится самоцелью. Иными словами, когда человека привлекает деятельность не ради результата, а ради самой деятельности. И самое главное – когда психологическое самосовершенствование начинает служить не лучшему приспособлению к жизни, а напротив, уходу от нее, отгораживанию от повседневной реальности, когда активная жизненная позиция сменяется пассивной безропотностью, а разрешение реальных жизненных проблем подменяется искусственным девальвированием их значимости и оправданием собственного бездействия.

Понятия личностного роста и самоактуализации подразумевают, что идущий по пути самосовершенствования должен стать в чем-то другим человеком, свободным от прежних проблем. Сохраняя преемственность предшествовавшего жизненного опыта, он должен в то же время превратиться в новую личность или, говоря

образно, обрести «второе рождение» (П.Д. Успенский). Причем на этот раз ему приходится самому стать себе родителем – в духовном плане, конечно (вспомним выражение *self-made man*). (Впрочем, в античных мистериях и других древних инициатических психотехнических традициях метафора «дваждырожденности» понималась буквально, и человек должен был пройти и через символическую «смерть», и через «воскресение»). Методы телесной психокоррекции также предусматривают решение этой задачи. Причем не только дают идущему по этому тернистому пути возможность в буквальном смысле ПОЧУВСТВОВАТЬ себя другим человеком, но подчас и действительно ощутимо измениться телесно.

Материал, используемый для работы в телесно-ориентированных методах психокоррекции и личностного роста – кинестетические ощущения, – представляет собой не что иное, как телесные компоненты эмоций. И так же, как и эмоции в целом, эти ощущения несут две главные функции – сигнальную и регуляторную (Лисенкова Л.Ф., 1998). Сигнальная функция эмоций в данном случае используется для решения диагностической, или аналитической задачи: телесные ощущения могут рассматриваться как своеобразные «сигналы подсознания», осознание и осмысление которых создает основу для разрешения внутренних конфликтов. Особая важность для психокоррекции телесной модальности связана также с тем, что именно здесь подобные «сигналы подсознания» проявляются наиболее явственно. Сошлемся на слова Л. Бурбо (2001): «Тело – лучший друг и советчик».

Регулятивная же функция кинестетических ощущений как телесной части эмоций представляет практический интерес в первую очередь в плане *саморегуляции*, дающей человеку возможность управлять собственным функциональным состоянием – и тем самым способностью использовать свои внутренние психофизиологические ресурсы. В терминах гештальт-терапии, это дает человеку возможность при решении разнообразных проблем «найти опору в себе самом», в терминах телесной психотерапии представляет собой так называемый ресурсно-ориентированный подход (по Л.С. Белгородскому). В сущности, здесь и заложен рецепт телесно-ориентированных методов личностного роста. Для этого необходимо запомнить и научиться вызывать (конечно, с помощью определенных психотехнических приемов) наборы телесных ощущений, ассоциированных с теми или иными состояниями сознания. В дальнейшем же

воспроизведение по собственному желанию заданных ощущений позволяет по принципу обратной связи воссоздать и требуемые функциональные состояния.

Тем самым человек постепенно создает воображаемую, но в то же время реально действующую «панель управления» собственным психическим состоянием («control panel» – термин Р. Бэндлера, используемый в методе ДНЕ). А точнее, панель САМОконтроля, отдельными «кнопками» которой являются связанные с кинестетическим анализатором условные рефлексy, активно используемые как инструменты саморегуляции (разновидность оперантных условных рефлексов, по Б.Ф. Скиннеру). Набор этих условных рефлексов, сконструированных по принципу «сделай сам» и направленных человеком на себя же самого, представляет собой расширение или дополнение его отправного психологического типа. Подобная достройка, позволяющая выйти за узкие рамки исходного типа личности, преодолеть сковывающие барьеры и ограничения, и представляет собой в полном смысле слова личностный рост.

Где же те ориентиры, которые могут быть использованы для выбора правильного направления роста? В представлении А. Маслоу, конечная цель личностного роста – самоактуализация – включает следующие психологические характеристики.

А. Составляющие личностной зрелости.

- 1) *Автономия, независимость суждений от общественной культуры, микро- и макросоциального окружения.* Это составляет основу самодостаточности человека, его интеллектуальной самостоятельности, объективности, взвешенности и беспристрастности его мнения. Отсюда проистекают высокие морально-этические стандарты личности, а также сопротивление насильственному приобщению к принятым в обществе стереотипам или навязываемым взглядам. Отсюда же гуманизм и широта взглядов, когда человек идентифицирует себя не с какой-либо узкой социальной группой, а со всем человечеством в целом.
- 2) *Центрированность на проблеме, а не на собственном «Я».* Способность человека сосредоточиться на решении проблем, отринуть ради достижения важной цели от своих внутренних проблем и ограничений – важная составная часть личностного роста, основа целеустремленности личности и социальной успешности.

3) *Принятие собственного «Я», других людей и природы.* Это способствует поддержанию прочных и глубоких межличностных отношений, а также самому главному для человека – удовлетворенности собственной жизнью, ее осмысленности, что в свою очередь является лучшей, естественной защитой от депрессии. По большому счету, это не что иное, как умение человека быть счастливым, соблюдая разумный баланс желаемого и действительного. Умение жить, довольствуясь тем, что есть, в то же время не замыкаясь в узких рамках повседневности, не оставаясь на достигнутом.

Б. Возврат человека к своему природному естеству.

4) *Свежесть восприятия и оценок.* Открытость человека для нового опыта, психологическая гибкость, умение найти неожиданное в привычном, а также избавиться от иллюзий и стереотипов восприятия, не закрывать глаза на очевидное, даже если оно противоречит ожиданиям.

5) *Непосредственность (спонтанность), простота и естественность.* В сочетании с предыдущей характеристикой это, по мнению А. Маслоу, способствует также формированию «демократической структуры характера».

6) *Креативность.* Подразумевается творчество во всех его проявлениях, от возвышенных общечеловеческих достижений до бытовых мелочей и элементов новизны в повседневной жизни. Творчество продуктивное, направленное на решение конкретных задач.

7) *Повышенная частота пиковых переживаний,* то есть естественных, спонтанных, адаптивно-творческих измененных состояний сознания. На наш взгляд, именно это и составляет естественную психофизиологическую основу вышеперечисленных личностных черт, особенно таких, как креативность, открытость и непосредственность, а также удовлетворенность собственной жизнью. Ведь пиковые переживания – не что иное, как открытие человеком нового в том, что его окружает, творческое озарение или просто мгновения счастья.

В результате самоактуализированной личности, по Маслоу, свойственно *более эффективное и адекватное восприятие реальности* (а отсюда, добавим, и лучшая адаптация к ней).

И здесь необходимо подчеркнуть, что в современном представлении важный аспект личностного роста, о котором в приведенном выше описании не упоминалось, – его направленность на конкретный результат. (Видимо, изначально у практичных американцев это подразумевалось само собой, «по умолчанию», а порой самоактуализация воспринималась даже как противопоставление излишнему прагматизму. Российскому же менталитету свойственна другая крайность – порой ему явно недостает «приземленности». У «нашего» человека душа легче отправляется в полет, но впоследствии труднее находит себе посадочную площадку на земле.) Именно подобный целевой, в чем-то даже утилитарный подход отличает действительный личностный рост от суррогатных психотехнологий, от бесцельных исканий «сермяжной правды жизни» (вплоть до пресловутых «богостроительства» и «богоискательства»), служащих на самом деле всего лишь средством временного ухода от душевной сумятицы и внутренней неустроенности. Не случайно, когда у известного психотерапевта А. Лоуэна спрашивали о его отношении к проблемам личностного роста, в частности, к движению по развитию «человеческого потенциала» (Human Potential Movement), он в первую очередь обращал внимание, на что же этот рост и личностный потенциал в конечном счете направлены (Goodrich-Dunn B., Greene E., 2002), так как беспредметный личностный рост просто-напросто таковым не является.

Действительно, приведенный набор психологических качеств – обобщенный портрет человека, успешного во всех областях жизни. Но это все же модель теоретическая, тот высокий идеал, к которому следует стремиться, но который в обыденной жизни остается труднодостижимым. А что же могут сделать технологии психокоррекции/личностного роста в реальности? Что они способны принести в практическом плане для улучшения психологической адаптации человека и соответственно совершенствования его жизненных умений и повышения успешности?

Во-первых, это контроль эмоций – как текущего душевного состояния, так и облегчение прошлого эмоционального «багажа». Это и устранение или по крайней мере сглаживание эмоциональных «всплесков», перепадов настроения, и предотвращение «выгорания» при интенсивной, эмоционально насыщенной деятельности, эмоциональных дефолтов (выражение А.В. Курпатова). При этом в основе сознательного управления эмоциями лежит в первую оче-

редь отказ от неосознаваемого и негативного влияния на них, от привычного генерирования отрицательных эмоций. Именно подобный механизм «самоакручивания» является наиболее распространенной причиной эмоционального дискомфорта. А. Эллис (2002) сформулировал его принцип следующим образом: люди в действительности не расстраиваются, а расстраивают себя сами. (Итог этого процесса П. Вацлавик (1993) кратко и емко подытожил как «стать несчастным без посторонней помощи».) С другой стороны, рецепт по-настоящему действенного эмоционального самоконтроля неразрывно связан с навыком эмоциональной разрядки, высвобождения «замороженных» эмоциональных проявлений. Иными словами, требует от человека не подавления чувств, а доверия к ним, открытого и естественного выражения эмоций.

Во-вторых, технологии психологической саморегуляции, личностного роста помогают в усилении или целенаправленном создании мотивации тех или иных жизненных достижений. Это формирование позитивного и лично значимого образа будущего (нужно подчеркнуть именно *образный*, правополушарный компонент его представления), «опредмечивание» жизненного смысла используется как в различных методах психокоррекции (так называемый «хорошо сформированный результат» в НЛП, «проход в будущее» по М. Эриксону, мотивационный этап решения психологической проблемы в поведенческих методах психокоррекции), так и в педагогике – создание наряду с «зоной ближайшего развития» по Л.С. Выготскому еще и «дальней перспективы» (по А.С. Макаренко).

В-третьих, психотехники личностного роста способствуют возрастанию роли интуиции в повседневной жизни, усилению внимания к ее «подсказкам» (К. Роджерс называл это повышением доверия к «организмическому оценочному процессу»). Формирование навыка осознания интуитивных «сигналов тела» позволяет тем самым превратить интуитивно-подсознательные правополушарные механизмы психики в практичный рабочий инструмент для принятия решений. Здесь и поиск нестандартных решений в ситуации неопределенности («выход из тупика» или «прыжок выше головы») или в более широком смысле – научный поиск, инновации, творчество.

Наконец, это и личностный рост в узком смысле слова, сфокусированный на уровне идентичности: повышение самооценки, перестройка и гармонизация образа себя (по К. Роджерсу, сближение «Я»-реального и «Я»-идеального).

Все вышеназванное может быть направлено на улучшение отношений с окружающими, особенно с близкими людьми. Это и совершенствование навыков общения, и способность к построению устойчивых, долговременных, эмоционально комфортных взаимоотношений. Еще одна точка приложения «взращенных» личностных способностей – создание и поддержание оптимального функционального состояния, или «рабочего» состояния для целенаправленной деятельности, составляющего ее надежный фундамент.

Еще одна точка зрения на личностный рост – это в первую очередь обеспечение человеку доступа к необходимым для его успешной деятельности психологическим ресурсам (Л.С. Белгородский). Нельзя не согласиться с утверждением М.Н. Гордеева и Е.Г. Гордеевой (2002) о том, что «все необходимые ресурсы имеются у человека в любой момент времени. Однако нужны определенные способы, чтобы их пробудить». Необходимо внести только одно дополнение: когда мы говорим о технологиях личностного роста, не должно создаваться впечатление, что искомые ресурсы личности представляют собой нечто, отдельное от нашего сознательного «Я», живущее самостоятельной жизнью. Нужно уйти от «лечебной» парадигмы, от представлений о том, что эти ресурсы спят беспробудным сном, а после чудесного пробуждения по мановению волшебной палочки (которая, конечно, находится в руках психотерапевта) они начинают действовать самостоятельно и тем самым автоматически решают все жизненные проблемы пациента. Необходимые ресурсы не только есть (на подсознательном уровне), но и всегда готовы к употреблению – просто нужно научить человека ОСОЗНАННО ими пользоваться.

В современной утилитарной интерпретации для людей социально активных, творческих и особенно деловых личностный рост обычно описывается как «менеджмент личности» (Осгуд Д., 1992), как «тренинг успешности», способствующий превращению в «высокоэффективного человека» (Кови С., 1996). В последнее же время представления бизнес-психологии о самосовершенствовании личности трансформируются в концепцию коучинга (coaching), составляющими которой являются (Уитмор Д., 2001):

- 1) психологическая адаптация к динамично меняющимся жизненным условиям, помогающая в достижении социальной успешности;

- 2) развитие творческих способностей и активности;
- 3) совершенствование навыков общения, социального взаимодействия и влияния на людей (коммуникативной компетентности);
- 4) принятия решений и их практической реализации по модели психологического роста: РОСТ = цели + реальность + выбор + воля (GROW = Goals + Reality + Opinions + Will);
- 5) более глубокого осознания собственной личности – своих потребностей, ценностей, позиций, умения фокусироваться на них.

Глубинной основой реализации перечисленных задач является самостоятельное создание человеком мотивации достижения, или самомотивации (Райс Э., Траут Д., 2001). Переход от внешней (extrinsic) мотивации к внутренней (intrinsic motivation) – одна из важнейших задач личностного роста.

Все это вместе взятое в конечном счете дает человеку полноценное самовыражение и самореализацию (самоактуализацию, в психологических терминах). И задача нашего изложения – описать способы достижения этих целей с помощью телесно-ориентированных и интегративных психотехник.



Телесная психология: Механизмы формирования психологических проблем и психосоматических расстройств

Рассмотрение основ телесной психокоррекции и личностного роста целесообразно начать с краткого обзора общих взглядов на механизмы формирования психологических (и телесно-психологических) проблем и психосоматических расстройств. С учетом того, что телесно-ориентированный подход к психокоррекции по сравнению с другими психотерапевтическими направлениями является в наибольшей степени физиологически ориентированным, в первую очередь необходимо упомянуть психофизиологические и клинико-психологические представления, а затем уже описать традиционные психотерапевтические модели. Учитывая то, что в клинической литературе наряду с термином «телесная психотерапия» нередко употребляется термин «психосоматическая психотерапия» (Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С., 2002), постараемся сосредоточить особое внимание на описании механизмов психосоматических расстройств.



1. Телесно-психологические проблемы как нарушения психологической адаптации

Наиболее общим подходом к описанию телесно-психологических проблем, служащих точкой приложения телесной психокоррекции, служит представление о нарушении психологической адаптации как механизме их формирования. По сути, психологическая адаптированность является синонимом душевного (и в значительной мере телесного) здоровья. В этом плане показательным, на наш взгляд, является определение Х. Хартманна (2002): «Мы называем

человека хорошо адаптированным, если продуктивность его деятельности, его способность наслаждаться жизнью и его психическое равновесие остаются ненарушенными».

На значимость проблемы адаптации в психотерапевтическом контексте, пожалуй, впервые обратил внимание основоположник гештальт-терапии Ф. Перлз. Для описания базовых механизмов психокоррекции он использовал модель «организм – окружающая среда», в которой адаптация рассматривается как результирующая взаимодействия двух самостоятельных процессов – воздействия окружающей среды и связанных с ним ответных реакций организма.

По-видимому, для описания закономерностей психической адаптации эта модель является оптимальной с точки зрения ее практических приложений. При этом со стороны окружающей среды рассматриваются различные варианты психотравм, в первую очередь в зависимости от их интенсивности и длительности воздействия (Сидоров П.И., Парняков А.В., 2000):

- 1) шоковые (внезапные, сверхсильные) психотравмы;
- 2) кратковременные психотравмирующие ситуации;
- 3) затяжные, хронические психотравмирующие ситуации;
- 4) эмоциональная депривация (дефицит внимания и любви).

Последняя наиболее значима в раннем возрасте и может лежать в основе происхождения личностных дисгармоний, нарушая нормальное протекание возрастного развития психики. Конкретные же причины психотравм можно свести к известной классификации фрустрирующих факторов по С. Розенцвейгу. Это такие универсальные психотравмирующие факторы (цит. по Левитову Н.Д., 1967):

- ◇ лишения (и внешние – материальные, социальные, и внутренние, связанные с психологическими самоограничениями, комплексом неполноценности);
- ◇ потери (внешних объектов или внутренних ресурсов);
- ◇ конфликты (которые также могут быть внешними или внутренними).

Ответными реакциями со стороны организма на физиологическом уровне являются соответствующие вегетативные сдвиги, на психоэмоциональном уровне – аффективные и когнитивные сдвиги,

связанные с субъективным переживанием стресса (фрустрацией), на уровне поведения – приспособительное поведение и поисковая активность. Эти реакции соответствуют трем основным видам психологической адаптации (Платонов К.К., 1986), которые включают:

- 1) психофизиологическую адаптацию или способность организма человека целесообразно перестраивать функциональное состояние в соответствии с требованиями среды. Сюда относятся в первую очередь физиологические проявления стресса;
- 2) собственно психологическую или психическую адаптацию, нарушения которой проявляются в первую очередь на эмоциональном и когнитивном уровнях;
- 3) психосоциальную адаптацию или приспособление личности к взаимодействию с обществом.

Представления о психической адаптации дополняются известной классификацией К. Хорни, рассматривающей универсальные стратегии адаптации по отношению к внешнему воздействию.

1. Движение «от» внешнего воздействия. Это стратегия капитуляции, смысл которой состоит в первую очередь в сохранении (физического) существования. Результатом же данной стратегии является расщепление тела и психики; на телесном уровне – конверсия или трансформация психологических проблем в психосоматические нарушения, на психологическом уровне – отрыв от реальности, бегство в мир иллюзий, призрачных фантазий и несбыточных надежд.

2. Движение «вместе» или согласование внутреннего состояния с внешним воздействием. Целью этого варианта приспособления является интеграция сознательных и подсознательных механизмов психики, позволяющая добиться снижения эмоциональной фрустрации и уменьшения телесного дискомфорта. (Последнее всегда возможно осуществить с помощью разнообразных техник психологической саморегуляции, и практически все подобные техники функционируют именно в рамках данного способа адаптации.) На экзистенциальном уровне этой стратегии адаптации соответствуют так называемые ценности переживания (В. Франкл).

3. Движение «против» или противостояние проблеме лицом к лицу, активное противодействие внешним обстоятельствам и преодоление их. Это конструктивный способ разрешения проблем, не

мечтательный, а конкретно-действенный. В психоанализе подобный способ описывается как сублимация (по З. Фрейду), в терминах НЛП – как настройка на конкретный положительный результат или создание позитивного образа будущего. По В. Франклу, данной стратегии адаптации соответствуют так называемые ценности отношения. Их осознание помогает человеку обрести жизненный смысл и сформулировать для себя те конкретные и практически достижимые цели, движение к которым требует от него мобилизации всех душевных, психологических ресурсов, способствуя развитию его личности.

С этой точки зрения наличие *у человека нерешенных психологических проблем* не только не влечет за собой фатальную жизненную неуспешность, но и *содержит в себе позитивные моменты. Это не что иное, как проявление «кризиса развития»*, в котором заложен мощный потенциал обновления, резерв для изменения жизни, движения к лучшему, перехода на иной уровень организации собственного существования, личностного роста. Подобные представления лежат в основе парадигмы гуманистической психотерапии (К. Роджерс, А. Маслоу), согласно которой психологические проблемы представляют собой заблокированное стремление человека к самоактуализации, личностному росту. В трансперсональной психотерапии подобные проблемы рассматриваются именно как «болезни роста», преодоление которых необходимо для роста личности (С. Гроф). С этой же точкой зрения связано разделяемое большинством практических психологов убеждение, что психологическая проблема всегда имеет внутреннее решение, существующее на подсознательном уровне, но до определенного времени не осознаваемое самим носителем этой проблемы (М. Эриксон). Можно упомянуть в этой связи о взглядах А. Адлера, согласно которым каждому человеку изначально присущ комплекс неполноценности, преодоление которого по закону гиперкомпенсации может приводить к усилению личности. Аналогичное мнение высказывалось представителями «академической» психологии (Л.С. Выготский): наличие у человека некоторой изначальной неполноценности какой-либо высшей психической функции стимулирует развитие, так как компенсация этого дефекта достигается за счет большего развития других психических функций.

Важно также представить, каким образом психологическая адаптация связана с личностным ростом. На первый взгляд, эта вза-

имосвязь носит линейный, монотонный характер: чем выше степень личностной зрелости, тем больше адаптивные способности. Однако на самом деле она представляется более сложной, нелинейной. По мере личностного роста происходят «перерывы монотонности», качественные изменения адаптивных возможностей личности, общая направленность которых – переход от конформизма, от пассивного приспособления к реальности, к активному овладению ею. В этом плане важное значение имеют этапы личностного роста или степени «душевного развития», описанные еще в дореволюционной отечественной психологии А.Ф. Лазурским. На первом этапе человек остается рабом обстоятельств, вынужденным приспосабливаться к ним; на втором этапе ему удастся приспособить обстоятельства к собственным жизненным целям; наконец, цель третьего этапа – изменить обстоятельства жизни не только для себя, но и для многих людей.

Соответственно описанному делению различных видов психологической адаптации, в условиях патологии традиционно рассматриваются следующие виды реакций на психотравмирующую ситуацию:

- 1) реакции с преобладанием собственно психоэмоциональных нарушений – психогенные расстройства;
- 2) на уровне нарушений поведения – расстройства психосоциальные (нарушения социальной адаптации);
- 3) реакции с преобладанием физиологических, соматических нарушений – психосоматические расстройства.

В случае затяжного протекания психотравмирующей ситуации упомянутые реакции формируются поэтапно (Сандомирский М.Е., 2000а). Это происходит в порядке нарастания степени выраженности стрессовых нарушений, когда преодолевается один барьер психологической адаптации (в терминологии Ю.А. Александровского, 1997) вслед за другим.

1. Вначале нарушается собственно психическая адаптация, что приводит к снижению адекватности функционирования психической сферы и эффективности интеллектуальной деятельности. Происходит это вследствие того, что при дезадаптации функциональные звенья, обеспечивающие переработку информации – ее поиск, восприятие, анализ и синтез, хранение и использование, – могут разрушаться, функционировать извращенно или на сниженном

уровне (Гримак Л.П., 1987). Психическая напряженность проявляется в снижении устойчивости психических функций, приводящем к снижению эффективности деятельности, ее дезинтеграции (Наненко Н.И., 1976), протекающем в следующих формах: тормозной (замедление выполнения интеллектуальных операций), импульсивной (ошибочные действия, суетливость) и генерализованной (срыв деятельности, сопровождаемый чувством безразличия, обреченности и депрессией).

2. На втором этапе добавляется ухудшение межличностного взаимодействия, то есть нарушение социально-психологической адаптации. Показано, что следствием любого пограничного психического расстройства является развитие в той или иной мере выраженной социальной дезадаптации (Александровский Ю.А., 1997). Последнее закономерно включает определенные черты психопатизации – нарушения коммуникации, чувство отчужденности от других людей, неприязнь ко всякой инициативе, а также уход от ответственности (Китаев-Смык Л.А., 1989), неуверенность в собственной способности справляться с жизненными трудностями и кризис идентичности (Положий Б.С., 1996).

3. Дальнейшее ухудшение состояния психической адаптации приводит к формированию более или менее отчетливых физиологических сдвигов – расстройств психофизиологической адаптации. В выраженных случаях подобные нарушения проявляются как клинически очерченные расстройства психического (а в связи с изменениями психофизиологических соотношений и соматического) здоровья, характер которых в существенной степени определяется преимущественным ухудшением того или иного аспекта психической адаптации (Березин Ф.Б., 1988). При этом, по мнению того же автора, граница между дезадаптивными проявлениями (нормальные реакции личности, акцентированные личностные черты или адаптационные вегетативные реакции) и клинически выраженными психическими или психосоматическими расстройствами представляет собой не четкую линию, а более или менее широкую полосу с довольно большим числом переходных вариантов. Именно возможность выявления таких зон неустойчивой адаптации позволяет своевременно осуществлять диагностику адаптационных нарушений и проводить психокоррекционные мероприятия (в рамках медицинской парадигмы рассматриваемых как донозологическая диагностика и донозологическая терапия).

На физиологическом уровне различные фазы развития стрессовых нарушений, закономерно сменяющие друг друга по мере накопления отрицательных эмоций, ухудшения состояния нервной системы (и организма в целом) вследствие затяжного характера стрессогенной ситуации и отсутствия выхода из нее описаны Г.И. Косицким (1985):

1. Фаза *ВМА – внимание, мобилизация, активность*. Это естественные адаптивные сдвиги, направленные на решение стоящей перед человеком проблемы.
2. Фаза *СОЭ – стенические отрицательные эмоции* (гнев, агрессия). Это отчаянная попытка сверхнапряжения, мобилизации всех ресурсов, не задействованных ранее, которая возникает при неуспешности предыдущего этапа.
3. Фаза *астенических отрицательных эмоций* (тоска, отчаяние, депрессия, связанные с невозможностью выхода из психотравмирующей ситуации). Известно, что отрицательные эмоции длительно удерживаются в центральной нервной системе и переходят в «застойное» состояние (Ведяев Ф.П., Воробьева Т.М., 1983) или стационарную форму (Судаков К.В., 1981) за счет физиологических механизмов, уподобляемых эпилептиформному синдрому (Гельгорт Э., Луфборроу Дж., 1966).
4. Фаза *срыва адаптации* (невроз). В этой фазе хроническая психическая напряженность, «застойные» отрицательные эмоции приводят к формированию нового устойчивого состояния мозга, при котором происходит перестройка взаимоотношений коры и подкорковых образований, проявляющаяся, в частности, в нарушении вегетативной регуляции деятельности внутренних органов (психосоматическая патология) и рассматриваемая в качестве динамического церебровисцерального синдрома эмоционального стресса (Судаков К.В., 1981). Нарушения адаптации проявляются также в форме эмоционально-волевых расстройств, развития неврозоподобных состояний, неадекватного поведения (Короленко Ц.П., 1978).

Т.А. Немчин (1984) выделяет четыре степени нервно-психического напряжения, рассматриваемые также как последовательные стадии его формирования:

I степень – слабое нервно-психическое напряжение. Оно проявляется преимущественно на эмоциональном и когнитивном уровне, при этом показатели высшей нервной деятельности и основные физиологические характеристики организма соответствуют нормальным.

II степень – умеренное нервно-психическое напряжение. При этом система адаптации целостного организма функционирует оптимально, происходит активация психической и психомоторной деятельности с повышением ее продуктивности за счет усиления регуляторной роли ведущего полушария. Одновременно возрастают показатели напряженности функционирования сердечно-сосудистой системы.

III степень – чрезмерное нервно-психическое напряжение. Это состояние, переходное от нормального к патологическому и сопровождающееся уменьшением адаптированности, в частности, дезорганизацией психомоторной деятельности со снижением роли доминантного полушария, а также ухудшением гемодинамических показателей.

IV степень – патологическое нервно-психическое напряжение. Эта стадия представляет собой уже патологическое состояние, сопровождающееся развитием психосоматических заболеваний и неадаптивными формами психологического реагирования, которые влияют не только на поведение, но и непосредственно на различные физиологические функции организма, вызывая их значительные изменения.

В клинической психиатрии уже давно бытует мнение о том, что различные неврозы представляют собой не самостоятельные заболевания, а только клинические варианты единого психогенного расстройства, связанные между собой многочисленными переходными и смешанными формами (Ковалев В.В., 1974). В качестве такого расстройства и выступает синдром психической дезадаптации, тесно связанный с психосоматическими расстройствами. При этом, насколько парадоксальной ни представлялась бы подобная точка зрения, многие проявления невротических и психосоматических расстройств являются именно адаптационными феноменами. По мнению Л.И. Козловской (2001), невроз – «всего-навсего» специфический вариант психологической адаптации, противостоящий личностному (духовному) росту, как противоположный полюс условной адаптационной шкалы. Как указывает А.А. Нальчаджан (1988), не-

адекватные адаптивные стратегии или их патологические эквиваленты (невротические симптомы, психопатическое поведение и даже, возможно, отдельные проявления психозов) обладают определенной целесообразностью – естественно, не с точки зрения окружающих, а на внутриспсихическом уровне. Они, по сути, играют роль психологической защиты, так как уменьшают психическую напряженность, но в то же время на более высоких уровнях снижают психическую адаптированность. В качестве подобных неадекватных механизмов психической адаптации в стрессовых ситуациях описывается использование психологических защит, неадекватных ситуации (особенно часто таких, как вытеснение, рационализация) либо подавление отрицательных эмоций вкупе с избеганием поиска внешней поддержки (Kotler T. e.a., 1994). При этом подобное посттравматическое подавление и отрицание эмоций оказывается адаптивным лишь в течение короткого времени (Boehnlein J.K., Sparr L.F., 1993).

С психотерапевтической точки зрения среди патологических эквивалентов адаптации в первую очередь необходимо отметить такие проявления, как тревога, депрессия, невротизация, психопатизация и связанные с ними проявления психовегетативного синдрома (Сандомирский М.Е., 2000а). Это наиболее общие проявления психологических проблем, универсальные клинико-психопатологические механизмы их формирования, в основе которых лежат базовые физиологические механизмы стресса. В этом свете главной задачей психокоррекции представляется повышение стрессоустойчивости, а на психологическом уровне – фрустрационной толерантности.

И здесь необходимо сказать о таком важном направлении повышения адаптивных способностей (психопрофилактики), как обучение человека методам психологической самопомощи (psychoeducation), которое и является главной практической целью нашего изложения. Как подчеркивает Х. Хартманн (2002), в психотерапии знание само по себе еще не равно адаптированности. Для успешной адаптации необходима не только ее когнитивная составляющая (то есть информация сама по себе), но и эмоциональная готовность, и репетиция поведения. Иными словами, это знание необходимо еще и прочувствовать, и суметь применить на практике.

Представления о дезадаптации как основном механизме формирования психологических и психосоматических расстройств сведены воедино в следующей схеме.

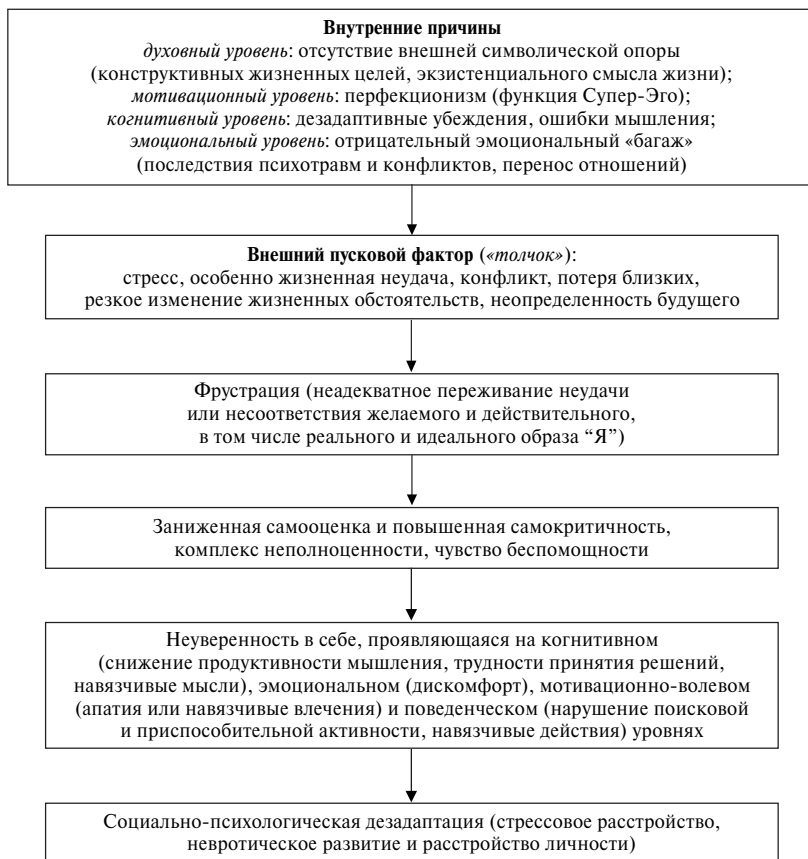


Рис. 1.

Отсюда проистекают и все те дисфункциональные проявления психологических проблем, которые сопровождаются негативными эмоциями тоски и печали (депрессивно-самокритичные воспоминания о прошлом и депрессивно-пессимистический прогноз на будущее), страха и тревоги (нереалистичных, не связанных с действительной угрозой), гнева (подавляемые или дезадаптивные проявления агрессии – как физической, так и словесной, – и самоагрессии).



2. Соматический (клинический) подход к психологическим проблемам

Как известно, в перечень собственно психосоматических заболеваний (традиционная «чикагская семерка») входят гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, язвенный колит, гипертиреоз, сахарный диабет. В данном же контексте, применительно к целям телесно-ориентированной психокоррекции, психосоматические нарушения рассматриваются расширительно. Во-первых, мы придерживаемся не узко клинического, а расширенного, клинико-психологического понимания психосоматики. Оно включает не только клинически выраженные психосоматические расстройства, но также и непатологические, но от этого не менее болезненные для пациентов телесные проявления негативных эмоций. Подобные длительно сохраняющиеся или регулярно и закономерно повторяющиеся дискомфортные телесные ощущения – не что иное, как психосоматические эквиваленты психологических проблем. Эти телесные проявления застойных отрицательных эмоций, фактически представляющие собой психосоматические предболезненные состояния, являются материалом для психокоррекционной работы.

Во-вторых, при наличии клинически выраженных психосоматических расстройств, помимо их первоначальных психологических корней, необходимо выяснить еще и внутреннюю картину болезни, включающую тот набор вторичных психологических проблем, которые возникают в связи с переживанием человеком своего болезненного состояния.

В-третьих, говоря о психосоматике с клинической точки зрения, в дополнение к традиционному подходу мы включаем сюда не только перечисленные выше заболевания, но и практически любые соматические расстройства, в развитии которых можно проследить отчетливые психоэмоциональные компоненты. Это, как правило, те клинические случаи, в картине которых наиболее ярко выражены психоэмоциональные нарушения, а соматический компонент как бы отступает на второй план. Исключительно важно, что подобные расстройства бывают внешне очень схожи с болезненными проявлениями заболеваний внутренних органов, представляя тем самым до-

полнительный источник негативных, ипохондрических переживаний. Подобные нарушения входят в диагностическую группу соматоформных расстройств (F45 по МКБ-10).

Прежде всего к ним необходимо отнести различного рода вегетативные дисфункции (F45.3), которые могут затрагивать сердечно-сосудистую (F45.30) или дыхательную систему (F45.33), желудочно-кишечный тракт с отдельной заинтересованностью его верхнего (F45.31) или нижнего отдела (F45.32), мочеполовую систему (F45.34) и проч. При доминировании в клинической картине аффективных проявлений – таких, как повышенная тревожность, склонность к депрессии, – можно говорить о наличии собственно соматизированного расстройства (F45.0), а в случае чрезмерной, ипохондрической озабоченности больного своим состоянием, сопровождающейся попытками манипулировать мнимой тяжелой болезнью, – об ипохондрическом расстройстве (F45.2). Крайне неприятной разновидностью психосоматических нарушений являются упорные психогенные боли (устойчивое соматоформное болевое расстройство, F45.4). Сюда же относятся другие соматоформные расстройства (F45.8) – такие, как «истерический ком» в горле и нарушения глотания, тонические мышечные спазмы (например, кривошея) и кожный зуд, психогенные нарушения менструального цикла у женщин.

Близкими к описанным нарушениям являются классическая неврастения (F48.2) или «раздражительная слабость», а также невротическая деперсонализация (утрата ощущения собственной идентичности) и дереализация (нереальность, отдаленность, кажущая безжизненность окружающей действительности – F48.1).

Сюда же примыкают такие пограничные нервно-психические нарушения, как реакции на тяжелый стресс, сопровождающиеся нарушением адаптации (F43.2), с тревогой или депрессией, а также различные диссоциативные (конверсионные) расстройства (F44), охватывающие нарушения сознания, расстройства движений и чувствительности (некогда именовавшиеся «истерическими»).

Говоря об упомянутой ранее внутренней картине болезни применительно к психосоматическим нарушениям, представим подобные расстройства на быденном уровне, как бы глазами пациента. В самом деле, закономерным психологическим проявлением стресса является тревожно-ипохондрическая настроенность. Соответ-

ственно в условиях стресса почти каждому человеку, почувствовавшему какое-либо недомогание, даже незначительное, свойственно прежде всего думать о самом худшем – нет ли у него серьезной болезни. Иногда это может служить причиной безрезультатных хождений по лечебным учреждениям: если врач не находит никаких объективных признаков болезни и сообщает об этом пациенту, тот ему не верит: ведь он испытывает боль, как же может при этом не быть болезни? (Последнее характерно для соматоформных расстройств как таковых. Негативное отношение больного к попыткам объяснить беспокоящие его болезненные явления сугубо психологическими причинами является одним из диагностических признаков данной категории заболеваний.) Пациент думает, что нужно пройти дополнительные, более сложные обследования... или обратиться к другому врачу – может быть, предыдущий специалист просто оказался недостаточно компетентным и поэтому не смог поставить диагноз... Если же и новые обследования не выявляют никаких объективных нарушений, да и очередной консультант не обнаруживает предполагаемой болезни, все повторяется сначала. Подобное хождение пациента по замкнутому кругу может привести к его «уходу» в болезнь (формированию специфического, так называемого ипохондрического расстройства).

Чаще же в клинической практике происходит следующее: людей абсолютно здоровых в наше время встретить трудно, у каждого есть какие-то проблемы – будь то следы перенесенных ранее недугов или же хронические заболевания вне обострения. На них-то и возлагается вина за нынешнее плохое самочувствие, по сути, вызванное стрессом. И пациент начинает добросовестно выполнять медицинские назначения, принимать лекарственные препараты и лечебные процедуры – только вот облегчение не наступает, ведь причина расстройств лежит совсем в другой области. Отсутствие же видимого успеха от лечения может еще более усугубить переживания пациента, который начинает терять надежду, перестает верить в возможность избавиться от своих страданий. Постепенно на этой почве могут сформироваться ощущения безнадежности, безысходности, которые обычно сопровождают депрессивные состояния. Продолжается же подобный лечебный процесс с переменным успехом до тех пор, пока не наступит действительное исцеление, связанное с устранением источника стресса, разрешением конфликтной жизненной ситуации.

В рамках традиционной медицинской парадигмы психосоматические расстройства представляют собой результат сочетания трех факторов:

- 1) вызванное эмоциями нарушение деятельности внутренних органов (физиологическая реакция напряжения);
- 2) «застойное», тоническое мышечное напряжение, также представляющее собой остаточные явления неотреагированных эмоций;
- 3) негативное рефлекторное влияние (Вельховер Е.С., Кушнир Г.В., 1991):
 - а) от внутренних органов к поверхности тела и мышцам (отраженные боли и зоны повышенной болевой чувствительности Захарьина–Геда);
 - б) обратные рефлекторные связи от кожных покровов (классические меридианы рефлексотерапии) и мышечно-связочного аппарата (мышечно-сухожильные меридианы) к сегментарным центрам вегетативной нервной системы, нарушающие регуляцию деятельности внутренних органов.

Таким образом, «застойное» мышечное напряжение, вызванное стрессами, не только является причиной эмоционального дискомфорта, постоянной усталости, снижения жизненного тонуса и работоспособности (астенических состояний). Оно также лежит в основе многочисленных психогенных болевых синдромов, а на рефлекторном уровне становится еще и важным механизмом формирования психосоматических заболеваний.

Каковы же наиболее типичные «маски» мышечного напряжения, имитирующие разнообразные болезни? В основном они определяются местонахождением участков повышенного мышечного тонуса (часто обнаруживаемых в теле в виде болезненных мышечных уплотнений). Перечислим их в порядке частоты встречаемости:

- 1) головные боли, включая как боли вследствие напряжения, так и мигреноподобные боли, связанные с напряжением задних шейных мышц (может присоединяться также головокружение, шум в ушах, тошнота/рвота);
- 2) напряжение мышц в области грудной клетки, вызванное эмоциями, служит распространенной причиной болей в области

- сердца (ошибочно расцениваемых как заболевания сердца, особенно если они связываются с сердцебиением или перебойми). При этом возможны и затруднения дыхания (чувство «нехватки воздуха», ограничение глубины вдоха) в стрессовых ситуациях, имитирующие проблемы с бронхо-легочным аппаратом;
- 3) участки хронического напряжения мышц передней брюшной стенки вызывают появление болей, имитирующих заболевания пищеварительной системы;
 - 4) связанное со стрессами напряжение мышц, окружающих позвоночник, которое прячется за маской остеохондроза с его мышечно-тоническими проявлениями.

Подробнее на проявлениях мышечно-тонических расстройств ввиду их исключительной важности для телесной психокоррекции мы остановимся при описании клинической симптоматики психосоматических заболеваний.



3. Когнитивные механизмы формирования психологических проблем

В общем смысле эти механизмы связаны с противоречием, взаимным противостоянием двух форм организации когнитивных процессов – логической и дологической (первичный процесс по З. Фрейду, организмический оценочный процесс по К. Роджерсу). Представление о существовании двух принципиально разных видов когнитивных процессов, различающихся по их роли в психологической адаптации индивида, повторяется с некоторыми вариациями во многих моделях личности, как абстрактно-теоретических, так и сугубо прикладных (психокоррекционных). В приводимой ниже таблице сведены воедино положения ряда подобных моделей – общепсихологических (отражающих эволюционное и онтогенетическое развитие психики, а также связанных с отражением на уровне когнитивных процессов функциональной асимметрии полушарий) и частных, созданных авторами отдельных психотерапевтических методов (включая психоанализ З. Фрейда, когнитивную терапию А. Бека, личностно-центрированное консультирование по К. Роджерсу, рационально-эмотивную терапию по А. Эллису). Как следу-

ет из таблицы 1, большинство авторов относят к дезадаптивным правополушарные когнитивные механизмы (исключение составляют представления К. Роджерса).

Различные модели адаптивных и дезадаптивных когнитивных механизмов

Модели психики	Когнитивные механизмы	
	Правополушарные	Левополушарные
	Общие	
Физиологическая	Конкретно-образное мышление	Абстрактно-логическое мышление
Онтогенетическая	Детское мышление	Зрелое мышление
Эволюционная	Дологическое мышление	Логическое мышление
	Частные	
З. Фрейд	Первичный процесс*	Вторичный процесс
А. Бек	Первичная когнитивная обработка*	Вторичная когнитивная обработка
К. Роджерс	Организмический оценочный процесс	Условные ценности*
А. Эллис	Иррациональное мышление*	Рациональное мышление

* Дезадаптивные когнитивные механизмы.

Таблица 1

С точки зрения организации когнитивных процессов общий механизм формирования психологических проблем представляется следующим образом. В ситуации стресса, замешательства и неопределенности спонтанно формируется измененное состояние сознания, связанное с регрессией, переходом к первичному процессу по З.Фрейду или, в терминологии А. Бека, когнитивный сдвиг. Иными словами, происходит возврат к правополушарному, «детскому» (образному, дологическому или «ино-логическому»), эволюционно древнему, доподсознательному способу когнитивной переработки информации. По образному выражению Д.М. Каммероу, Н.Д. Бергер и Л.К. Кирби (2001), в ситуации острого стресса и потери самообладания «мы ведем себя как дети или настаиваем на беспочвенной точке зрения», теряя способность рассуждать логично. С точки зрения юнговской психологической типологии (подробнее см. раздел, посвященный типологическому подходу к психокоррекции), при этом происходит временный переход от ведущей (сознательной) типологической функции к подчиненной (ранее подсознатель-

ной, вытесненной). С точки зрения психодинамической модели, наблюдается активизация типовых механизмов психологических защит (подробно рассматриваемых в разделе «Детские причины взрослых проблем»), в так называемой нейролингвистической метамодели (НЛП) – включение индивидуальных «фильтров» сознания, таких как обобщения, исключения (упущения) и искажения (Вильямс К., 2002).

Отсюда вытекает нелогичность решений, принимаемых человеком в подобном состоянии, с позиции формальной логики, обыденного сознания. А зачастую соответственно и их неадаптивность, неприемлемость в глазах окружающих, с точки зрения принятых в обществе норм и стереотипов поведения (в сравнении с примитивно-наивной, «первобытной» логикой подсознания). Возвращаясь же в обыденное состояние, человек испытывает негативные последствия рассогласования сознательных и подсознательных когнитивных и мотивационно-эмоциональных механизмов психики, описываемых как ее «расщепление», «фрагментация» с формированием подсознательных структур, противостоящих сознательным устремлениям. Эти относительно автономные фрагменты личности описаны под разными названиями во многих психотерапевтических теориях: сюда можно отнести юнговские и адлеровские «комплексы», «субличности» в психосинтезе (Р. Ассаджиоли), «внутренние части» в НЛП, «незавершенные гештальты» в гештальт-терапии или «подавленные целостности» по В.В. Козлову (1993) в трансперсональной терапии, «кластеры» по М. Щербакову (1994) в глубинной интегративной психотерапии. Именно подобные механизмы, на физиологическом уровне связанные с рассогласованием левополушарной (сознательной) и правополушарной (в обыденном состоянии – подсознательной) активности, лежат в основе представлений о множественности «Я» (Гурджиев Г.И., 2001, 1992) или мозаичной, матричной структуре личности (Скворцов В., 1993).

Собственно, идея «раскола» психики как механизма телесно-психологических проблем, была выдвинута еще в конце XIX в. французским клиницистом и психологом П. Жане. В труде «Психологический автоматизм» (1889 г.) он описал реакцию человека на психотравмирующую ситуацию как раскол или отщепление от сознательной части личности отдельных частей, содержание которых связано с переживанием данной ситуации. Эти фрагменты личности были им названы «идеями-фикс»: «Такая идея, подобно ви-

рису, развивается в недоступном субъекту углу личности, действует подсознательно и вызывает все нарушения... психического расстройства» (цит. по: Руткевич А.М., 1997). Эти «обломки», погружаясь в глубины подсознания, в дальнейшем ведут относительно автономное существование. Периодически, в моменты слабости сознательной части личности, они могут «овладевать» сознанием человека, сужая сферу внимания и вызывая разнообразные болезненные проявления – как душевные, так и телесные.

Отсюда вытекает практическая важность для психокоррекции представлений о полярности/амбивалентности как основе «мозаичности» психики, а также об интеграции конфликтующих друг с другом частей личности как способе устранения внутренних психологических конфликтов (см. описание метода Ретри).

Конкретные механизмы нарушения адаптивной роли когнитивных процессов при переходе к дологическому, «детскому» мышлению приведены в таблице 2. Наиболее же детально проявления упомянутой дезадаптивной «детскости» мышления описаны Ф. Перлзом в виде так называемых нарушений границы контакта (или универсальных невротических механизмов, по М. Папушу), включающих следующие разновидности:

- 1) Чужая точка зрения искренне воспринимается как собственная; происходит автоматическое подчинение внешнему воздействию через инкорпорированные убеждения, родительские установки (интроекция). В психоаналитической модели личности это соответствует гипертрофии «морализаторской» функции Супер-Эго.
- 2) Отсутствие собственной точки зрения; гипертрофированный конформизм и зависимость от окружающих, нарушение самодентичности (слияние) – аналог детской несамостоятельности, слабость сознательного Эго.
- 3) Трудность выбора собственной точки зрения, перекладывание ответственности на чужие плечи, на «старших» в прямом или переносном смысле, а также приписывание собственных желаний окружающим (проекция). Боязнь ответственности, неспособность принимать ее на себя также связаны с незрелостью Эго.
- 4) Склонность к признанию собственной точки зрения ошибочной и вытекающее отсюда самонаказание, вплоть до самоагрессии (ретрофлексия). Причина подобной мазохистической

настроенности зачастую кроется в чрезмерном усилении воспитательно-наказующей функции Супер-Эго.

В духовно-философской традиции к наиболее общим, базовым механизмам формирования психологических проблем (и препятствиям для личностного роста) принято относить следующие (Успенский П.Д., 2002):

- 1) *Неискренность*. Имеется в виду не столько корыстный обман или ложь, вызванная конкретными жизненными обстоятельствами, сколько привычка человека к «двоемыслию», внутренняя раздвоенность, нестабильность. Неискренность распространяется и на отношение человека к себе самому, перерастая в поверхностность и несерьезность, а то и в самообман, когда желаемое выдается за действительное. Особенно часто встречаются такие виды самообмана «во благо», как игнорирование имеющихся проблем (маска показного благополучия), а также, если скрыть проблему не удастся, – переоценка возможностей справиться с ней собственными силами (неистинный, кажущийся контроль человека над собой, особенно над собственными чувствами). Подобные игры взрослых людей (по выражению Э. Берна), являются также «островками детства», по сути, трансформацией детской игры.
- 2) *Воображение*. Имеется в виду воображение избыточное, оторванное от жизни, которое человек использует не для разрешения проблем, а для их создания. (Вспомним классическое определение Шарко: «Невроз – это болезнь воображения».)
- 3) *Отожествление* – состояние, когда человек, по выражению П.Д. Успенского (2002), «не может отделить себя от идеи, чувства или поглотившего его объекта». Здесь можно усмотреть прямую аналогию с таким невротическим механизмом, описанным Ф. Перлзом, как слияние, приводящим к расстройствам личности по типу зависимости или нарушения идентичности. Подобная поглощенность – будь то захваченность эмоцией или самозабвенное увлечение процессом какой-либо деятельности, обычно игры, – также является характерной чертой детского поведения. Психологически это объясняется недостаточной дифференцированностью у ребенка собственного «Я», его слияния с окружающим миром, который воспринимается как часть самого себя (детский синкретизм).

Таблица 2. Сопоставление когнитивных моделей психологической дезадаптации, используемых в различных методах психокоррекции (психоанализ, гештальт-терапия, клиент-центрированная и рациональная психотерапия, НЛП)

1	Метамодел (Р. Бэндлер, Д. Гриндер)	2	3	4	5	6	7
УПУЩЕНИЕ/ ограничение информации	Иррациональные установки (А. Эллис)	Аберрации мышления (А. Бек)	Психологические защиты по З. Фрейд	Искажения восприятия по К. Роллеру	Нарушения границы кон- такта (Ф. Перлз)	Общие патогени- хологические механизмы	
Неспецифическое существительное			Важение	Ограничение опыта	Дефлексия (уклонение)	Неконкретная и неполная информация	
Неспецифический глагол							
Сравнение (безэталонное)							
Суждение (безадресное)							
Номинализация (отглагольное существительное)				Экстенциональ- ность		Статичность процесса	Безальтернатив- ное мышление, перфекционизм, максимализм
		Дихотомическое мышление					
		Туннельное зрение					
		Наклеивание ярлыков					
		Избирательная абстракция					

1	2	3	4	5	6	7
ОБОЩЕНИЯ – модальные операторы	Первичные иррациональные установки			Условия ценности		Долженствование
Необходимости	«Я должен»				Интроекция	Конформность
(обязательно необходимо/ нельзя)	«Другие люди должны» «Внешние условия должны»		Проекция, перенос, замещение		Проекция	Уход от ответственности
Возможности	«Я не смогу (этого выдержать)»	Преумножение (собственных возможностей и позитивных моментов)	Отрицание	Разрыв между «Я-реальным» и «Я-идеальным»	Ретрофлексия	Инфантилизм Низкая самооценка Самонаказание
(возможно/ невозможно)	Депрессивный прогноз	Преувеличение (негативных моментов)				
Универсальный квантификатор («все», «каждый»)		Сверхобобщение	Идентификация		Конфлуенция (слияние)	
ИСКАЖЕНИЯ	Вторичные иррациональные установки		Рационализация	Искажение опыта		Детская логика (правополушарное мышление)
		Произвольная логика	Реактивное образование			
Причина и следствие						
Комплексная эквивалентность		Персонализация			Ретрофлексия	Детский эгоцентризм
Пресуппозиции		Пристрастность	Проекция			
Чтение мыслей		Чтение мыслей Субъективная аргументация				Проекция

Но если отождествление с деятельностью (и с ее результатом, и с самим процессом деятельности) имеет важнейшее позитивное значение (адаптивное, творческое) как для детской, так и для зрелой личности, то отождествление с эмоцией во многих случаях дезадаптивно. Источником психологических проблем может явиться и отождествление с некоторым объектом (чаще близким человеком, реже с социальным статусом или материальной собственностью), при утрате которого наступает своеобразный «синдром рикошета», описываемый в психоанализе как «потеря объекта». Для предотвращения подобных проблем по мере взросления (и особенно в процессе осознанного личностного роста) человеку необходимо вырабатывать навык *разотождествления* (дистанцирования, диссоциации).

- 4) *Учитывание*, под которым понимается обостренная зависимость от мнения окружающих. Свой вклад в это вносят повышенная конформность и неуверенность в себе, тесно связанная с неустойчивостью самооценки. Последняя может претерпевать резкие перепады: от завышенного самомнения вплоть до крайней степени самоуничижения, в зависимости от внешних хвалебных или, напротив, критических замечаний. Аналогия этих черт личности взрослого человека с психологией ребенка очевидна и неоспорима.

Для исправления этих когнитивных нарушений также необходимо измененное состояние сознания, но уже создаваемое целенаправленно (психокоррекционное). Подобное состояние сознания мы рассматриваем как своеобразный «возврат в детство», в основе которого лежит физиологическая возрастная регрессия (Сандомирский М.Е., Белгородский Л.С., 1998). С этой точки зрения, практически все методы психотерапии и личностного роста основаны на временном возврате человека «в детство», осуществляемом либо с помощью психотерапевта/психолога, либо самостоятельно.

Это справедливо для различных техник, начиная с классического гипноза (являющегося наиболее выраженным проявлением трансферных отношений, в которых гипнотизер играет роль властного, «всемогущего» родителя, а пациент соответственно – покорного ребенка) и заканчивая такими, как транзактный анализ (работа с «внутренним ребенком»), гештальт-терапия, НЛП, психосинтез, холодинамика, использующими работу с субличностями или

подсознательными частями, представляющими собой «детские» части психики, эриксоновский гипноз и самовнушение (аффирмации, настрои и др.), обращающиеся к «детской» части личности через «детскую» речь, работа с образами (например, символдрама, направленное воображение и др.). В «разговорных» методах, ориентированных на озарение-инсайт (психоанализ, экзистенциальный анализ) возврат в подобное состояние происходит в краткие «моменты истины», когда человек приходит к новому пониманию своих проблем. При углублении осознания проблема трансформируется, «кристаллизуется» (см. далее), что само по себе дает психокоррекционный эффект.



Психодинамически-ориентированные модели психосоматических расстройств



1. Психоаналитическая трактовка психосоматических симптомов: символизм и конверсия

Еще на заре психоанализа З. Фрейд описал психосоматический механизм развития телесных заболеваний: по его мнению, при неврозах сильное эмоциональное возбуждение (психотравма) приводит к соматическим нарушениям. В дальнейшем сложилась психоаналитическая трактовка подобных заболеваний, согласно которой психосоматические нарушения формируются вследствие сочетанного действия двух механизмов. Со стороны сознания это механизм вытеснения, являющегося преградой на пути доступа в сферу сознания неприемлемых подсознательных мыслей и влечений (по крайней мере, в их изначальной форме – неприкрытой, «голой правды», не отретушированной сознанием). Со стороны же подсознания действует механизм конверсии, благодаря которому «подсознательный материал» прорывается на поверхность в трансформированной форме, в виде символов, обходящих цензуру сознания, но в то же время недвусмысленно указывающих на внутренний конфликт.

Поэтому те или иные болезненные психосоматические проявления являются ответами на неприемлемую жизненную ситуацию в символической форме. Этот символизм отражает «правополушарную», детско-символическую логику подсознания, которое таким наивно-детским способом противопоставляет себя сознанию и до-

бывается своих целей – «наказывает» сознание (повторяя внушенные в детстве упреки старших, исполняя указания Супер-Эго) или «мстит» сознанию (повторяя внушенные же, но уже в более зрелом возрасте, негативные установки окружающих). К этому добавляются действия «предсознательной» цензуры, которая помогает сознанию оправдывать свои ошибки (защита Эго) и «прячет» от сознания неприемлемые, по мнению последнего, желания и эмоции (механизм вытеснения).

Так, например, с этой точки зрения приступ бронхиальной астмы – не что иное, как заторможенный «приступ плача» или призыв материнской помощи. Распространенным заболеванием с отчетливым психосоматическим компонентом и сходным внутренним психологическим конфликтом является вазомоторный ринит (риносинуит) – своего рода невыплаканные, «невидимые миру слезы».

Психоаналитическая интерпретация расстройств пищеварения – это неспособность «переварить жизненные обстоятельства». Символическая трактовка язвенной болезни желудка (а отчасти и панкреатита) – соматизированные самообвинения, следствие испытываемого человеком чувства вины и самонаказания, как бы «переваривание» им самого себя (в русском языке к этой ситуации хорошо подходит образное выражение «самоедство»). В основе болезней кишечного тракта, по мнению А. Лоуэна, также лежит «задержанный» плач (фрейдовская психоаналитическая трактовка колитов – ригидность, мелочность, скупость и стремление контролировать окружающих, так называемый «анальный характер»).

Заболевания опорно-двигательного аппарата (позвоночник, суставы) – отражение «пассивной раздраженности» жизненной ситуацией, которую человек, с одной стороны, не приемлет (что и служит причиной его раздражения), а с другой – не считает для себя возможным разрешить с помощью активных собственных действий. К этому обычно добавляется переживание отсутствия внешней поддержки и опоры либо ощущение буквально физического «давления» жизненных обстоятельств.

Еще одна давно попавшая в поле зрения психоанализа телесно-психологическая проблема – разнообразные боли (головные боли, боли в области сердца и др.). Здесь можно напрямую наблюдать, как телесные боли являются отражением боли душев-

ной. Последняя представляет собой, по сути, не что иное, как самонаказание, причиной которого является чувство вины, внедренное жестким родительским воспитанием в раннем детстве в глубинные слои психики человека. Нередко подобные расстройства возникают у истероидных натур, у которых незрелая, детская часть «Я» стремится выйти из-под контроля более зрелой части – Супер-Эго. Предрасположенность к развитию психогенных болей отмечается также у лиц с жесткой, ригидной (эпилептоидной) структурой характера, с гипертрофированным Супер-Эго.

По механизму вытеснения («не вижу – потому что не хочу видеть», «не чувствую – потому что не хочу чувствовать») или самонаказания развиваются и истерические (конверсионные) нарушения движений, чувствительности, зрения, речи.

Психологические же причины сексуальных расстройств, связанных с вытеснением «постыдного» влечения, с навязываемыми обществом запретами, достаточно очевидны. Напомним, что они представляют собой излюбленную тему для теоретических построений в классическом психоанализе, который рассматривал в качестве основной причины неврозов и психосоматических расстройств внутренние противоречия, связанные с вытесненными, табуированными сексуальными желаниями. Именно эти изначальные побуждения, по мысли З. Фрейда, составляют главную движущую силу человеческой психики – универсальную психическую энергию «либидо», зарождающуюся в подсознании – бурлящем «котле» необузданных страстей и животных инстинктов. Отсюда и представления о механизме невротических нарушений как о нарушении баланса этой «энергии» между различными составными частями психики (животное Ид – сознательное Эго – критически-морализаторское Супер-Эго), между различными мотивами и видами деятельности и соответственно о возможности разрешения психологических проблем с помощью правильного перераспределения этой энергии (психодинамический принцип).

Закономерности этой своеобразной «психической энергетики» таковы, что можно увидеть некоторую аналогию с известным в физике законом сохранения энергии: общее количество «энергии», доступное индивиду, остается постоянным, вне зависимости от того, на что она затрачивается; отдельные виды «энергии» как бы могут

переходить друг в друга. Этот принцип был продекларирован уже в одной из ранних работ Фрейда – в «Проекте научной психологии» (1895 г.), где он пытался заложить материально-физиологическую основу понимания душевных явлений и их расстройств. (В сущности же, приложение принципа сохранения энергии к закономерностям функционирования человеческой психики Фрейд унаследовал от Г. Гельмгольца – основоположника физиологической школы в психологии, к которой принадлежал и учитель Фрейда, физиолог Э. Брюкке.)

И если некоторое количество «энергии» направляется на психологическую защиту – например, на вытеснение проблемы (подавление психологического комплекса), тем самым оно отвлекается от других, более полезных применений – в первую очередь, от производимой человеком активной деятельности. В медицине подобная ситуация неадаптивного распределения ресурсов называется «синдромом обкрадывания»: это приводит к снижению позитивного личностного потенциала. А когда человек оказывается в ситуации новой психотравмы либо телесного заболевания, требующих от него максимального напряжения, использования всех душевных и физических сил, то происходит перераспределение «энергии». И вот уже вся она без остатка направляется на другие неотложные дела, на подавление старого подсознательного комплекса ее уже не хватает, и вытесненный ранее комплекс высвобождается, прежняя психологическая проблема оживает с новой силой. Примером является так называемый когнитивно-поведенческий субсиндром стресса, когда на фоне психоэмоциональной напряженности у человека существенно снижается продуктивность интеллектуальной деятельности, включая как процессы внимания, так и мышления. При этом снижается и качество принимаемых решений, и адаптивность поведения в целом.

Несмотря на то, что классический психоанализ отметил уже свой вековой юбилей, до сегодняшнего дня сохраняет непреходящее значение подобный взгляд на психосоматические расстройства как символическое проявление вытесненных подсознательных конфликтов или их конверсию, а также психодинамический принцип функционирования сложного психического аппарата. В то же время ряд психоаналитических представлений претерпел существенную эволюцию, о чем необходимо сказать подробно.



2. Детские причины взрослых проблем: психологические защиты и ревизия некоторых представлений психоанализа

Необходимо сделать некоторое отступление о представлениях классического психоанализа и их последующей трансформации. Как известно, отношение в обществе к психоанализу с самых первых его шагов было двойственным: наряду с восторженными почитателями он породил и множество беспощадных критиков, упрекавших психоанализ в ненаучности или по крайней мере в одностороннем подходе к психике человека. Именно последнее и послужило своеобразным двигателем прогресса в области психотерапии, благодаря которому из психоанализа выросли вначале терапевтические подходы Адлера и Юнга («первая волна» постпсихоаналитических методов), и телесно-ориентированный подход к психокоррекции (методы Райха и Лоуэна), и гештальт-терапия («вторая волна»), и транзактный анализ Берна, и метод Янова («третья волна»). Подобные модификации и усовершенствования продолжают и по сей день (ср., например, психодинамическую телесную психотерапию по Х. Кренцу). В классической же форме психоанализ – вследствие того, что многие из его воззрений научной психологией признаны неблагонадежными или откровенно спекулятивными, – давно перешел из области прикладной психологии в сферу культуры.

Здесь необходимо разделить описание эмпирического багажа психоанализа и его теоретические концепции. В их разработке и сам Фрейд, и его ближайшие последователи исходили из реалий клинической практики, из того материала, который наблюдали у своих пациентов. Не случайно сам Фрейд, будучи изначально по своей академической подготовке неврологом, посвящал свои первые работы вопросам устройства нервной системы и ее связи с психическими процессами, а его ближайшие сподвижники рассматривали психоанализ как «естественнонаучную психологию» (О. Ранк). Но опереться на прочную объективно-материалистическую базу в объяснении обнаруженных закономерностей в действительности они не могли вследствие того, что к тому времени научный багаж, накопленный нейрофизиологией и практической психологией, был еще очень скуден. Объяснительная база явно отставала от практики.

Отсюда и вынужденное – хотя и справедливо отмеченное критиками психоанализа – тяготение психоаналитических теорий не к экспериментально-психологическому методу, а скорее к философскому или культурологическому (Руткевич А.М., 1997). Можно сказать, что психоанализ сам по себе явился не столько психологическим, сколько психолого-философским, метапсихологическим течением.

В самом деле, на место принятого в медицине и психологии статистического подхода, изучающего закономерные, устойчиво повторяющиеся явления и их значимые взаимосвязи, психоанализ поставил углубленное изучение отдельных клинических случаев. Построение же далеко идущих выводов на основе единичных наблюдений влечет за собой угрозу утраты объективности, риск необоснованного перехода от частного к общему, ошибочной универсализации частных случаев. Все это привело к усилиям многочисленных психотерапевтических школ по усовершенствованию психоанализа, отделению бесспорно ценных и реалистичных положений от иллюзий и умозрительных спекуляций. К тому же и авторитарный стиль построения психоаналитического сообщества, и догматическое следование положениям, высказанным «отцом-основателем», тормозило развитие психоанализа.

При этом недостаточно внимания уделялось религиозным истокам фрейдовской теории бессознательного, хотя все биографы Фрейда подчеркивают, что он воспитывался в религиозной семье. Как известно, в иудаизме с XVI века благодаря работам богослова И. Лурии была принята концепция сосуществования в человеке одновременно двух душ – «святой» и «животной», аналогами которых, по сути, и являются фрейдовские возвышенное Супер-Эго и низменное Ид. С точки зрения традиционных духовно-философских школ, Фрейд просто описал научным языком для европейской культуры известные проявления «низшей», животной-автоматической природы человека – то, что в иудаизме носит название «животная душа» (Н. Миндель), в суфизме – «нафс» (Д. Нурбахш). Последний же может быть «повелевающим» – это не что иное, как фрейдовское инстинктивно-неукротимое Ид, – или «обвиняющим», как самообвинительно-критическое Супер-Эго.

В результате работы по приведению психоанализа к общенаучным стандартам произошла его своеобразная психологизация и «окультуривание» или демифологизация. Первым важным шагом

стало развеивание мифологического тумана в анализе переноса и контрпереноса, наблюдение и проработка которых составляют сущность психодинамического подхода. Смещение акцента в их анализе с сексуально-либидинозного контекста на обыденное психолого-биографическое содержание было описано еще В. Райхом, который наиболее простым образом определил сущность психоаналитической терапии: вынести наружу внутренний психологический конфликт пациента, сделать его конфликтом внешним – между аналитиком и пациентом (естественно, в смягченной форме) и тем самым доступным проработке.

Дальнейшие исследования и работы по наведению мостов между психологией и психоанализом позволили провести демифологизацию других ключевых понятий психоанализа. Так, пресловутый эдипов комплекс не имеет никакого отношения к якобы скрытым сексуальным влечениям (латентная детская сексуальность по Фрейд). Это просто укоренившийся в подсознании взрослого человека страх маленького ребенка перед сердитым родителем, а также конкуренция ребенка за внимание родителя противоположного пола, вытекающая из детского эгоцентризма (а никак не пресловутого либидо). Точно так же и пресловутый «перенос» (трансфер) по большей части лишен эротической окрашенности; это не что иное, как эмоциональная привязанность, заменяющая испытанный в детстве недостаток душевной теплоты и внимания близких.

Согласно современным представлениям, развиваемым с 1950-х годов (М. Малер; Дж. Боулби), базовая причина подобных психологических феноменов – ранняя сепарация, отделение грудного ребенка от матери, разрыв их психологического симбиоза. (Напомним, что Фрейд в этой связи описывал формирование так называемого «орального характера»). Тем самым центр тяжести в рассмотрении механизмов формирования невротических проблем смещается в сторону психологии развития. Точнее, психологии объектных отношений, в которой главным, изначальным объектом является мать, а базовой психологической проблемой – противоречия между переживанием психологической травмы отделения от матери и стремлением к самодостаточности, между сепарацией и индивидуацией (М. Малер). И если нарушение контакта с матерью («потеря материнской любви») в раннем возрасте у взрослых пациентов рассматривается как причина депрессии, то у детей подобные нарушения проявляются в форме синдрома гиперактивности и дефицита вни-

мания. А. Лоуэн (2000) пояснял последнее следующим образом: «Одним из удивительных последствий пониженного уровня энергии является возрастание активности, которая, в свою очередь, возникает из попытки найти любовь. Большинство детей [...] считают, что эта потеря произошла из-за того, что они не смогли заслужить эту любовь. Большинство матерей закрепляет такое чувство любви в ребенке, ругая их за то, что они слишком много требуют, чересчур энергичны, строптивы».

Одним из последствий такого детского стереотипа поведения во взрослом возрасте является формирование так называемого поведения типа А (по М. Фридмену и А. Розенману), связанного с гиперответственностью (отголоском инфантильного стремления привлечь внимание старших и избежать их критики) и предрасполагающего к развитию сердечно-сосудистых заболеваний и других психосоматических расстройств. Детская гиперактивность перерастает со временем в суетливость и вечную спешку, ускоренный темп жизни и работы, навязчивый и излишне напористый стиль общения (привычка перебивать собеседника, интонационное давление на него). Сюда же добавляются и работоголизм, и самое главное – гипертрофированная состязательность, стремление всегда и во всем быть первым, чтобы заслужить признание окружающих... как следствие детского стремления обратить на себя внимание родителей и заслужить их любовь. Это имеет и характерные телесные проявления, такие, как повышение тонуса определенных групп мышц (мышцы рук, лица), неправильный стереотип дыхания с усиленным вдохом (Сидоренко Г.И. и др., 1982), то есть склонность к избыточной стимуляции нервной системы, к перевозбуждению.

Еще одним исходным положением психоанализа, вытекающим из взгляда на вытеснение неприемлемого для сознания материала в бессознательное как базового механизма психологических проблем, является представление о том, что осознание проблемы равнозначно освобождению от нее. (Хотя правильнее было бы рассматривать данное положение как необходимое, но в то же время недостаточное для достижения действительного психокоррекционного результата.) Подобные взгляды отчасти повторяются и в более поздних направлениях психотерапии, унаследовавших их от психоанализа. Так, по мысли А. Лоуэна (2000), один из механизмов психосоматических расстройств состоит в том, что страдающий ими человек

отождествляет себя со своими болезнями, хотя может прервать эту идентичность, объяснив себе ее неправильность, нелогичность.

С точки зрения современной психотерапии, подобное представление имеет очевидные ограничения. Опыт психокоррекционной работы показывает, что одного только осознания причин и механизмов психологической проблемы оказывается недостаточно для ее устранения. Как подчеркивает В.В. Николаева (2000), осознание является не основным, а лишь вспомогательным, опосредующим механизмом саморегуляции, помогающим достижению личностной трансформации с помощью работы по построению личностных смыслов. Как отмечал сам автор концепции личностного смысла А.Н. Леонтьев (1983), «можно понимать и владеть значением, [...] но оно будет недостаточно регулировать, управлять жизненными процессами: самый сильный регулятор есть то, что я обозначаю термином «личностный смысл».

Именно построение личностных смыслов с привлечением невербальных «строительных технологий» (особенно телесно-ориентированных) является, на наш взгляд, главным механизмом психокоррекции. Обретение новых личностных смыслов, своеобразное глубинно-личностное переучивание требует обычно «возврата в детство», возрастной регрессии. Собственно, благодаря этому оно помогает по-новому ощутить и осмыслить проблему, преодолеть лежащие в ее основе внутренние противоречия, объединить внутриспсихические ресурсы на телесном (эмоциональном) и интеллектуальном (как рассудочном, так и интуитивном) уровнях и трансформировать их (сублимировать, по Фрейдю) в адаптивное поведение, направленное на разрешение проблемы.

Говоря о взглядах психоанализа на механизмы образования психосоматических симптомов, нужно также отметить взаимосвязь последних с психологической защитой. В психоаналитической трактовке, создавая телесные страдания, подсознание с их помощью приобретает «вторичную выгоду». Болезнь удобна для подсознания, так как дает возможность обрести контроль над сферой сознания, позволяет подобным способом, основанным на искаженной, как в кривом зеркале, логике, доказать свою правоту во внутреннем конфликте.

Рассматривая психоаналитические представления с точки зрения сегодняшнего дня, необходимо заметить, что вторичная выгода не обязательно связана с символическим содержанием болезненных

телесных проявлений. В болезни человек извлекает для себя вторичную выгоду различными способами, в том числе получая «социальную награду» – внимание окружающих – просто за демонстрацию зависимого и беспомощного поведения (Нельсон-Джоунс Р., 2002), вызывающего жалость и сочувствие окружающих. Подобные стереотипы поведения, в частности, выражены у пожилых людей, помещаемых в лечебные учреждения (Baltes M., 1988) – очевидно, в связи с возрастным регрессом, инфантилизацией («возврат в детство»). Соответственно подобное поведение свойственно и детям, так же, как и людям взрослым, но обладающим чертами инфантильной личности, особенно демонстрирующим истероидно-детские черты характера.

Нетрудно видеть, что с описанной точки зрения психосоматические расстройства представляют собой результат срыва либо продукт извращенного функционирования механизмов психологической защиты. Напомним вкратце основные варианты психологических защит, описанные еще З. Фрейдом.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАЩИТЫ,
СВЯЗАННЫЕ С ВНУТРИЛИЧНОСТНЫМ УРОВНЕМ
ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОБЛЕМЫ**

1. *Подавление или вытеснение* – попытка сознания как бы забыть неприемлемые с точки зрения внутренней «цензуры» или фрустрирующие желания и мысли, травматичные воспоминания, избавиться от них, вытесняя травматичный материал в глубины бессознательного. В расширительном смысле механизм подавления может использоваться и в отношении восприятия текущего опыта – когда человек не замечает того, что может вызвать болезненные переживания. Разными авторами подобный вариант психологической защиты именуется игнорированием опыта, связанным с предвосприятием (К. Роджерс), перцептивным невниманием (А. Чепмен, М. Чепмен-Сантана), перцептивной защитой (Б.В. Зейгарник).

2. *Отрицание* – попытка игнорировать очевидные факты, отрицать их действительный смысл (если предыдущий способ психологической защиты оказался недостаточно действенным).

3. *Рационализация* – попытка найти утешительное логическое объяснение происшедшим огорчительным событиям (если неэффективными оказались оба предыдущих способа). Иными словами, по-

пытка человека объяснить самому себе: все то, что случилось, все равно должно было произойти – причем именно с ним и именно подобным образом. В сущности, это как бы напоминает детскую позицию смиренного послушания, когда ребенок, стоящий в углу, повторяет самому себе слова родителей, за что именно его наказали и почему наказание справедливое и правильное. И если для сознания это самоуспокоение может оказаться достаточным, то для подсознания подобные логические аргументы, как правило, неубедительны. Тем самым на подсознательном уровне эмоциональная реакция остается неотреагированной, что и создает питательную среду для формирования психосоматических расстройств.

4. *Реактивное образование (или формирование реакции)* – попытка человека противостоять обстоятельствам, совершая поступки, прямо противоположные тем, к которым эти обстоятельства его вынуждают (при недостаточной результативности предыдущих защит). Это огульное отрицание всего, что не совпадает с собственным мнением, негативизм. Все описанное напоминает детское упрямство, игру в «шиворот-навыворот», с одним только отличием. Не ребенок, а вполне взрослый человек пытается избавиться от эмоционального напряжения тем, что начинает делать все наоборот, вопреки очевидным фактам и наперекор требованиям окружающих.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАЩИТЫ, СВЯЗАННЫЕ С МЕЖЛИЧНОСТНЫМИ ОТНОШЕНИЯМИ

5. *Проекция* – попытка человека сделать других ответственными за его проблемы, переложить на них вину за свои собственные ошибки. (Также весьма напоминает детские стереотипы поведения и способы самооправдания, связанные с уходом от ответственности – «ваза сама упала и разбилась», «они первые начали» и т.д.)

6. *Отожествление* (идентификация) – игра в более сильного, принятие на себя чужой роли. Объединиться с сильным – значит найти себе защитника (ребенок отождествляет себя с одним из родителей). Эта роль, если она разыгрывается часто, может усвоиться настолько, что становится неотъемлемой частью собственного «Я» (так формируется фрейдовское Супер-Эго, или «внутренний родитель» по Э. Берну).

7. *Замещение* – вымещение своего недовольства на ком-то более слабом или уязвимом. Кстати, это наиболее распространенный

психологический механизм бытовых конфликтов, а также агрессивных и антисоциальных действий. Типичная ситуация – вначале человек внешне не проявляет свою агрессию из-за угрозы возможного наказания (обидчик сильнее физически, или имеет более высокий социальный статус, или окружающая обстановка препятствует совершению агрессивных действий из-за высокого риска наказания). Зато потом, оказавшись в ситуации относительной безнаказанности, он отыгрывается, вымещая накопленные отрицательные эмоции на ком-то другом, выбранном на роль жертвы. Весьма часто подобные проявления можно заметить в поведении ребенка – например, обижающего более младших детей или в отместку старшим ломающего игрушки.

В отличие от этих детских «мелких шалостей», во взрослом возрасте подобные способы эмоциональной разрядки могут принимать более серьезный оборот. Став взрослым, человек может пытаться вымещать на окружающих свои старые обиды, которые глубоко ранили его еще в детском возрасте и которые он долгое время носил в себе. Нередко именно это происходит, когда человек теряет контроль над собой (особенно когда нарушается логичность мышления и исчезает критика к своему состоянию). При этом снимаются нравственные ограничения, зато возрастает подсознательное стремление «выпустить пар» накопленных отрицательных эмоций.

Более мягким вариантом замещения является переключение на второстепенную, «беспроблемную» деятельность вместо активных действий по исправлению проблемной, стрессовой ситуации, если эта деятельность сама является источником напряженности.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАЩИТЫ, СВЯЗАННЫЕ С ВОЗРАСТНЫМ ЛИЧНОСТНЫМ РАЗВИТИЕМ

8. *Фантазирование* – наиболее безобидный и в то же время довольно «детский», примитивный вариант защиты. Это временный уход от реальной жизни в мир фантазий, в котором воображаемый герой добивается справедливости и выходит победителем из всех конфликтных ситуаций.

9. *Регрессия* – прямой «возврат в детство», точнее, временный переход к псевдодетской логике и стилю поведения.

10. *Фиксация* – приостановка психологического развития на

одной из «детских» стадий («не хочу быть взрослым»), препятствующая принятию на себя ответственности и способствующая сохранению инфантильных черт личности («оральный» или «анальный» характер).

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАЩИТЫ, СВЯЗАННЫЕ С АДАПТИВНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ

11. *Отреагирование* – «выпуск пара» путем трансформации неприемлемых для сознания подсознательных импульсов в более приемлемые для индивида.

12. *Сублимация* – наиболее совершенный вариант психологической защиты, когда тот же адаптивный результат достигается в процессе активной деятельности, одобряемой обществом – например, путем направления энергии на работу, творчество. (Среди различных психотерапевтических методов, целенаправленно использующих данный механизм защиты, наиболее ярко сублимация проявляется в методе терапии творческим самовыражением по М.Е. Бурно.)

Основатель гештальт-терапии Ф. Перлз (необходимо вспомнить про его психоаналитическое прошлое) привел описание еще нескольких видов стереотипных психологических реакций (универсальных невротических реакций, упомянутых нами ранее), которые близки к вышеперечисленным. Однако они рассматривались Перлзом не как механизмы защиты, а напротив, как нарушения взаимодействия внутреннего «Я» с внешней средой. При этом некоторые патологические психологические реакции, по Перлзу, совпадают с фрейдовскими «защитами» – например, проекция и изоляция (вытеснение). Среди дополнительных видов упомянем следующие.

Интроекция – некритичное, неразборчивое усвоение человеком чужих взглядов, мнений, установок (наподобие того, как маленький ребенок некритично усваивает все, что говорят взрослые). В результате в психике человека могут присутствовать одновременно несколько противоречивых или взаимоисключающих мнений, что приводит к развитию внутреннего конфликта. Эти фрагменты, являющиеся источником конфликта, именуются интроектами и представляют собой чужеродные для личности, внедренные в нее в раннем детстве родительские установки и поучения.

Слияние (конфлуэнция) – близкий к вышеописанному механизм, благодаря которому человек настолько проникается установками другой личности, что становится от нее психологически зависимым. Он как бы живет чужим мнением, теряет собственное «Я», сливается с другим человеком (вспомним чеховскую «Душечку»). Это аналогично тому, как детское незрелое еще «Я» стремится к слиянию со взрослым, родительским.

Дефлексия (уклонение) – уход от общения с окружающими, закрытость (поведение испуганного или застенчивого ребенка), либо уход от искренности – надевание на себя маски, формальность контактов под видом заинтересованности в общении, разыгрывание демонстративной роли (детское игровое общение), либо уход от конфликтов и стремление всячески их заглаживать, гипертрофированный конформизм (поведение послушного ребенка).

Ретрофлексия – в тех случаях, когда человек сталкивается с невозможностью, запретом удовлетворения каких-либо своих стремлений и потребностей, он направляет их нереализованную энергию на себя самого (эффект бумеранга). В частности, подобным образом заблокированные, замороженные эмоции напрямую приводят к формированию психосоматических нарушений. На словесном уровне это часто сопровождается самообвинением. Подобно тому, как ребенок «воспитывает» куклу, повторяя сердитые слова родителей, ранее обращенные к нему самому, так впоследствии, уже став взрослым, человек продолжает «воспитывать» себя, повторяя критические интонации, перенятые им в детстве от родителей. Первоначальные звенья цепочки рассуждений, образующей критически-воспитательные нотации, могут протекать на уровне непроизвольно всплывающих, так называемых автоматических мыслей. Источники подобных aberrаций мышления (по А. Беку) или иррациональных установок (по А. Эллису) коренятся в подсознании. Поэтому, даже осознавая подобный негативный стереотип и страдая от него (пациенты часто называют это «самокопанием», «самоедством»), человек тем не менее не может его преодолеть.

Для чего же существует такое множество психологических защит? Очевидно, если бы описанные их виды были достаточно надежны, то у людей не было бы проблем – во всяком случае, проблем психологических. Или хотя бы не возникало необходимости прибегать к помощи психотерапевта для их разрешения; в

крайнем случае психотерапевту оставалось бы лишь обучить пациента их применению. Нетрудно видеть, что большинство перечисленных психологических механизмов, призванных играть защитную роль, по сути, являются инфантильными, так как повторяют определенные черты детского поведения. Еще Фрейд говорил о «недостаточной зрелости» большинства видов психологической защиты, связанных с «детским» способом мышления (так называемым первичным процессом). Происходит это по той причине, что формируются они в далеком детстве, когда наше сознательное «Я» (Эго), еще слабое по сравнению с инстинктивно-подсознательным Оно, пытается найти способы управлять необузданными влечениями последнего. (С точки зрения Фрейда, именно неравномерность психического развития, разрыв между более ранним формированием подсознательных структур личности и более поздним созреванием ее сознательных составных частей создает предпосылки для формирования неврозов. Этот механизм представляет собой наиболее уязвимое звено человеческой психики, является ее эволюционно-обусловленной «ахиллесовой пятой».) По этим причинам все перечисленные выше *инфантильные варианты психологической защиты нередко сами становятся источником психологических проблем* (в том числе и порождают их телесные проявления). Так, например, принято считать, что вытеснение проявляется на телесном уровне в конверсионных расстройствах, а с проекцией связаны телесные эквиваленты тревоги (Аммон Г., 2000). Замещение и отождествление (и связанный с ними перенос) создают, в частности, почву для телесных проявлений агрессивности.

К более же зрелым и соответственно «взрослым», конструктивным видам психологической защиты принято относить сублимацию, или направление психической энергии, – которая в условиях внутриспсихического конфликта ищет, но не находит для себя выхода, – в новое русло, на какую-либо полезную, адаптивную деятельность. Тем самым разрядка вытесненных, неудовлетворенных подсознательных желаний происходит через активную деятельность, что, собственно, и соответствует поведению зрелой личности. Сублимация достигается либо спонтанно, либо благодаря вмешательству психотерапевта, «наставившего на путь истинный». Здесь можно упомянуть, к примеру, способствующие сублимации в повседневной жизни рекомендации по планированию поведения и

достижению жизненных целей в поведенческой психокоррекции или сублимацию творчеством в терапии творческим самовыражением по М.Е. Бурно.

К способам психологической защиты (самопомощи), которым человеку необходимо учиться, относится осознанное отреагирование (аффективная разрядка). Обучение некоторым способам именно такого отреагирования и составляет сущность телесно-ориентированной психокоррекции.

Можно представить, что многочисленные незрелые защитные механизмы порой не только не помогают разрешить жизненную проблему, а напротив, усугубляют ее. Особенно наглядно это видно в близости фрейдовских «защитных» и перлзовских «патологических» психологических реакций. Тем самым мы приходим к выводу о том, что важнейший источник существующих у человека психологических проблем (особенно связанных со стрессом) – это «пережитки прошлого». Имеется в виду его собственное прошлое или «островки детства» внутри взрослой личности.

Почему это происходит? Дело в том, что описанные стереотипы поведения, как и многие другие, усваиваются человеком в детстве путем «социального научения» (А. Бандура), иначе говоря – простого подражания, бездумного копирования чужих образцов поведения. Но если для ребенка с его наивными представлениями о том, «что такое хорошо и что такое плохо», эти защитные механизмы могут быть достаточными, то во взрослой жизни, к сожалению, они зачастую оказываются недостаточно действенными. В конечном счете это является следствием того, что в современной культуре (по крайней мере, европейской) не принято специально обучать ребенка «технике безопасности» обращения с собственными чувствами, приемлемым способам управления ими, за исключением запрета на открытое выражение отрицательных эмоций (по принципу «не выносить сор из избы»). Эти вопросы культуры эмоций, которая, по сути, должна прививаться каждому человеку с пеленок, общественное мнение просто замалчивает или обходит стороной. В итоге приемы разрядки отрицательных эмоций у ребенка складываются стихийно, сами собой. Эти детские реакции психики и сохраняются в дальнейшем на всю жизнь в форме психологических защит или, следуя терминологии Э. Берна, типичных «детских игр», в которые взрослых людей заставляет играть подсознание – обижен-

ный или бунтующий «внутренний ребенок». Отсюда и та задача, которую решает психотерапия, – с помощью возрастной регрессии помочь пациенту почувствовать и осознать ненадежность привычных, по сути, «детских» психологических защит и заменить их «взрослой», сознательной и эффективной стратегией коммуникации сознания и подсознания, в том числе на телесном уровне.

Необходимо уточнить, что из перечисленных вариантов психологической защиты вытеснение является, пожалуй, наиболее близким к естественным физиологическим механизмам мозга. Эти защитные механизмы связаны с «фильтрами» восприятия (то, что человек предпочитает не замечать). Они предназначены, в частности, для того, чтобы не воспринимать некоторую информацию, которая может вызывать негативные эмоции либо создавать неопределенность, служащую источником тревоги. В психологии подобные феномены описаны как «перцептивная защита» (Зейгарник Б.В., 1986), в психотерапии – предвосприятие (К. Роджерс) или цензура предсознания (З. Фрейд). Они составляют физиологическую основу известной еще с 1920-х гг. нейропсихологической методики сопряженных моторных рефлексов А.Р. Лурия, выявившего в условиях ассоциативного эксперимента увеличение латентного периода ответов на аффективно окрашенные стимулы. Нейрофизиологическую основу данных защитных механизмов, как было показано Э.А. Костандовым (1988) в опытах с неосознаваемым восприятием зрительно предъявляемых эмоциональных стимулов, составляет торможение определенных областей коры мозга, соответствующих модальности воспринимаемых стимулов.

Механизмы перцептивной защиты, связанной с вытеснением, широко используются в физиологически-ориентированных методах психокоррекции для выявления «вытесненных комплексов». На этом, в частности, построена автоматизированная психодиагностика по методу компьютерного психосемантического анализа – предъявления аффектогенных словесных стимулов в режиме подпорогового восприятия с использованием эффекта обратной маскировки (Смирнов И., Безносок Е., Журавлев А., 1995). Эти же механизмы используются в психокоррекции и для суггестивного воздействия (подпороговое предъявление формул внушения, техника «25-го кадра»), и для работы с вытесняемыми образами (ме-

год EMDR по Ф. Шапиро). Последнее может осуществляться также и на неосознаваемом уровне, примером чего служит цветотерапия по методике «Странник» (Высочин Ю.В., Граков И.Г.): вначале у пациента выявляется отвергаемый на уровне осознаваемого восприятия цвет, ассоциирующийся с продуцируемыми подсознанием вытесняемыми образами. Затем проводится ритмическая визуальная стимуляция данным цветом, обеспечивающая психокоррекционный эффект.

Необходимо также уточнить взгляды на психоаналитическую периодизацию личностного развития, связанные с выделением стадий возрастного развития психики (оральная, анальная, фаллическая, латентная, генитальная). Основная канва первоначальной фрейдовской периодизации с точки зрения современных авторов представляется несомненной (Нельсон-Джоунс Р., 2002). В то же время содержание соответствующих стадий развития составляет скорее не получение ребенком физиологического удовольствия, а просто то, на чем чаще всего фиксируется его внимание в соответствии с ведущей деятельностью в каждый из рассматриваемых возрастных периодов. Так, оральная фаза действительно в первую очередь связана с грудным вскармливанием, во вторую – с близостью к матери (симбиотическое слияние). Для телесной психокоррекции важное значение имеет связь психологических черт, составляющих продукт фиксации человека на данной стадии возрастного развития – так называемый «оральный характер», с ощущениями и физиологическими процессами, соотносимыми с областью рта и речевым аппаратом. Анальная фаза в основном представляет собой период автономизации, который характеризуется не только приучением к туалету, но и в не меньшей степени освоением навыка ходьбы. Соответственно для телесной психокоррекции эта фаза и связанный с ней «анальный характер» как бы приурочены к ощущениям в области таза и нижних конечностей (развитием подобных представлений стало предложенное А. Лоуэном понятие «заземления», на котором мы остановимся в дальнейшем). Третий же период можно рассматривать скорее не как фаллический, а как коммуникативный, связанный с социализацией, эмоциональным сопровождением общения с окружающими. Последнее, как правило, вызывает телесные ощущения, которые максимально выражены в области солнечного сплетения.

Здесь необходимо упомянуть и о роли детско-родительских отношений в формировании личности ребенка. Созревание личности – это постепенный переход от внешнего авторитета к внутреннему, роль которого и играет фрейдовское Супер-Эго, то есть усвоенные родительские установки, социальные нормы и правила поведения и проч. Усваиваются же они в результате того, что ребенок отождествляет себя с родителями, идентифицируется с ними, благодаря чему родительское мнение воспринимается как собственное и как безусловный авторитет. Причем происходит данный процесс совершенно таким же образом, как это показано в работах психологов школы Л.С. Выготского, касающихся обучения детей различным навыкам: вначале – с использованием внешних опор (ребенок играет в строгих родителей, повторяя их воспитательные нотации своим игрушкам, при этом порой копируя интонацию и жесты взрослых), с постепенным «сворачиванием» внешних форм поведения, их интериоризацией – переходом во внутренние структуры психики. (С точки зрения современной теории социального научения А. Бандуры, это подражание родителям представляет собой наиболее ранний вид обучения по модели.) Столкновение требований взрослых с собственными устремлениями ребенка, наивно-непосредственными детскими душевными порывами – извечное противоречие между «хочу» и «надо» – и закладывает основу внутриспсихического конфликта, в дальнейшем сопровождающего человека всю его сознательную жизнь. Набор воспитательно-контролирующих родительских установок, интериоризованных (или, по выражению Ф. Перлза, интроецированных) в детстве, в дальнейшем уже не подвергается коррекции или подстройке к действительности, так как остается за пределами осознания, вне критики – в детской «правополушарной» памяти.

Что же касается предложенных психоанализом способов избавления взрослых пациентов от «детских» проблем, то рецепт психоаналитического лечения, в сущности, был сформулирован еще в древней культуре устами римского философа Сенеки: «В душе есть нечто слишком глубоко запрятанное; оно-то и освобождается, будучи произнесенным». В этой схеме можно несомненно увидеть аналогию психодинамической триады: вытеснение – осознание – катарсис. Добавим только, что для пациента осознать ранее вытесненные, подсознательные комплексы означает не что иное, как стать более зрелой личностью.



3. Когнитивный подход к специфичности психосоматических расстройств – «схема тела» по П. Шильдеру

Понятие психологической «схемы тела» было введено психоаналитиком П. Шильдером для описания системы представлений человека о физической стороне собственного «Я», о своем теле – своеобразной телесно-психологической «карты». При этом «схема тела» не является пассивной и «застывшей», раз и навсегда заданной. Напротив, она динамична и субъективна, так как формируется самим человеком в процессе активной деятельности. «Схема тела» конструируется им из отдельных фрагментов – различных проявлений телесного осознания в разнообразных жизненных ситуациях. Соответственно, пересечение представлений о внутреннем мире (собственном теле) и о мире внешнем (конкретных жизненных ситуациях) создает «репрезентативный ключ», с помощью которого мысленные представления об определенных внешних событиях оживляют соответствующую «память тела» (в современной терминологии можно говорить о шаблонах или паттернах эмоционального реагирования). Так, например, «ключом» для сердца может служить представление об опасной, угрожающей ситуации; «ключом» для органов пищеварения – представление о недоброкачественной пище. Отсюда и непроизвольные, стереотипно повторяющиеся представления о негативных ситуациях (навязчивые негативные мысли, страхи), которые с помощью «ключей» неблагоприятно воздействуют на внутренние органы, приводят к их повреждению. Таким образом, в основе психосоматических нарушений могут лежать ошибки и «белые пятна» в телесно-психологической «карте». В то же время гибкость «схемы тела» дает потенциальную возможность ее переделки, исправления (в наибольшей степени, пожалуй, это нашло отражение в психокоррекционном методе Фельденкрайза).

Образ тела является важнейшей опорой психокоррекции – как в работе с эмоциональными проблемами и психосоматическими расстройствами, так и для радикальной коррекции экзистенциальных проблем. По словам М. Мерло-Понти (1999), «опыт тела приводит нас к признанию полагания смысла». С образом тела ассоциируется телесное ощущение собственного «Я» или глубинное чув-

ство существования «Я» по М. Эриксону (цит. по С. Гиллигену, 1997). В психодинамическом подходе со схемой тела связано представление о «соматическом чувстве Я» (П. Федерн), возникающем в ранних отношениях матери и ребенка (Аммон Г., 2000). Если изначально в психоанализе бытовала точка зрения, согласно которой с осознанием собственного тела связано «взрослое Я» или Эго (по Фрейдю, Эго телесно), то впоследствии произошло смещение образа тела к одному из «детских Я» или Супер-Эго. В современной трактовке это так называемое первоначальное Эго, согласно Х. Калеру, представляющее образ физического «Я» или осознания себя как тела, формирующееся в возрасте от 2 до 5 лет (Подпорин А.Н., 2002). Отсюда вытекает важная для телесной психокоррекции задача совмещения «детского» и «взрослого» образов тела, исходя из основополагающего принципа психоанализа – там, где было «незрелое Я» (Супер-Эго или Оно), должно стать «взрослое Я» (Эго).

В современной нейропсихологии схема тела рассматривается как многоуровневая, сложноорганизованная система, включающая наряду с базовыми уровнями («темное мышечное чувство» и сенсорное осознание) еще и пространственно-временное восприятие в целом, в том числе психологическую «линию времени», а также познавательные процессы, в первую очередь стратегию мышления и когнитивный стиль личности, актуализирующийся в процессе контакта внутреннего (телесного) и внешнего пространства (Семенович А.В., 2002). Соответственно работа со схемой тела – как ее использование для проективной психодиагностики, так и целенаправленная модификация – является важным элементом телесно-ориентированной психокоррекции.

Целенаправленная работа со схемой тела, наблюдение телесных ощущений и осознание различных частей тела в их взаимосвязи и тем самым исправление несоответствий психологического и физиологического уровней телесности, воображаемого телесного образа действительному используется в методе функциональной разрядки по М. Фуксу (Fuchs M., 1989). Уточним, что помимо нейрофизиологического уровня, то есть проекции тела на кору головного мозга, в создании схемы тела участвует и уровень психологический. При этом на нейрофизиологическую схему тела накладывается набор привычных телесных ощущений, связанных со стереотипами эмоционального реагирования и отражающий определенные психологические проблемы. Эта проекция телесного «Я-

образа», именуемая «интернальное тело» по О.П. Лавровой (2001) и представляющая собой «комочек нервов», открывает доступ к управлению психикой путем воздействия на тело.

Нейрофизиологически со схемой тела связаны в первую очередь соответствующие первичные или проекционные зоны коры мозга (первичная сенсомоторная зона – прецентральная извилина лобной доли, первичная соматосенсорная область – постцентральная извилина теменной доли), а также вторичные, ассоциативные зоны, выполняющие интегративные функции (нижняя теменная извилина – зона двумерно-пространственной кожной чувствительности и нижняя теменная извилина – область первичной мозговой схемы тела). В современном представлении схема тела создается на основе функционального объединения различных отделов мозга, отвечающих как за сенсорно-дискриминационные процессы (перечислены выше), так и за когнитивно-оценочные и мотивационно-эмоциональные процессы. Подобная структура, которая описывается понятием «нейроматрицы» (Melzack R., 2001) и объединяет собственно тело, эмоции и разум, с физиологической точки зрения и является объектом приложения телесной психокоррекции.



4. Теория личностных профилей Ф. Данбар

Другой подход к проблеме психосоматической специфичности был предложен Фландерс Данбар. Согласно ее теории, в основе психосоматических расстройств лежат личностные особенности индивида, определяющие особую уязвимость тех или иных внутренних органов. Так, например, такая личностная черта, как тревожность, предрасполагает к развитию ишемической болезни сердца, а гипертрофированная независимость – к повышенному травматизму. Подобный набор психологических характеристик, определяющий специфичность возникновения тех или иных психосоматических расстройств, составляет личностный профиль пациента – к примеру, «язвенный» или «коронарный», «гипертонический» или «травматический». При этом, по мнению Данбар, лицам, страдающим психосоматическими заболеваниями, свойственны и определенные общие черты – такие, как (а) склонность к отвлечению от реальности и недостаточная вовлеченность в текущую ситуацию

наряду с (б) недостаточной способностью к словесному описанию нюансов своих эмоциональных переживаний.

Подобные представления послужили пищей для многочисленных дискуссий в силу большой размытости описанных телесно-психологических корреляций. С сегодняшней точки зрения, личностные характеристики группы (а) можно рассматривать как принадлежность к определенным юнговским психологическим типам – интровертам, тяготеющим к абстрактному мышлению (интуитивам и логикам). Что же касается фактора (б), то он впоследствии был подробнее изучен и описан в форме самостоятельного расстройства – так называемого синдрома алекситимии (см. далее). Список общих личностных черт, предрасполагающих к психосоматическим расстройствам, дополнялся также мечтательностью, склонностью к погружению в свой внутренний мир фантазий и затаенных переживаний, подчеркнутой «детскостью». Итог этих поисков Б.Д. Карвасарский (1982) подвел следующим высказыванием: базисной характеристикой личности психосоматического больного является наличие инфантильной личностной структуры, поскольку соматическое выражение эмоциональных переживаний является инфантильной формой их выражения (см. далее теорию ресоматизации).

В современной интерпретации правильнее говорить о том, что не столько какие-либо нормальные личностные особенности, сколько отклонения от нормы (психопатии) или по крайней мере заострение определенных личностных черт, являющееся переходным этапом между нормой и патологией (акцентуации характера), могут служить той основой, на которой формируются психосоматические расстройства. Приведем краткий перечень соответствия клинических вариантов психопатии и психосоматических расстройств в описании Н.П. Грушевского (1994).

- ◇ *Психастеническая психопатия* (инфантильность, заниженная самооценка, склонность к сомнениям и самообвинению) – характерны вегетативная дистония, синдром раздраженного толстого кишечника, а также боли в спине, протекающие под маской остеохондроза позвоночника.
- ◇ *Астеническая психопатия* (тревожность, ипохондрия) – заболевания сердечно-сосудистой системы, системы пищеварения (язвенная болезнь желудка, синдром раздраженного толстого кишечника), остеохондроз позвоночника.

- ◇ *Неврастеническая психопатия* («раздражительная слабость») – головные боли напряжения, головокружение, панические атаки, психогенные боли, желудочно-кишечный дискомфорт, нарушение функции щитовидной железы.
- ◇ *Истерическая психопатия* (демонстративность поведения и вторичная выгода телесного заболевания) – конверсионные расстройства, связанные с конкретными психотравмирующими ситуациями и конфликтами; нарушения дыхательной системы – бронхоспастический (астматический) синдром; «комок в горле» (нередко с дисфагией).
- ◇ *Циклоидная психопатия* (особенно в «депрессивном» состоянии) – гипертоническая болезнь, сахарный диабет, ожирение.
- ◇ *Шизоидная психопатия* (склонность к чрезмерной интеллектуализации в сочетании с замкнутостью и эмоциональным оскудением) – заболевания сердечно-сосудистой системы (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь). При этом данной группе пациентов свойственна склонность скрывать отдельные проявления соматических расстройств (диссимуляция) или, напротив, вычурность жалоб.
- ◇ *Эпилептоидная психопатия* (вязкость, педантичность, «взрывчатость», а также «застревание» негативных эмоций) – заболевания сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца); пищеварительной системы (язвенная болезнь желудка, хронический панкреатит).



5. Теория психосоматической специфичности Ф.М. Александра

Изучение механизмов развития психосоматических заболеваний закономерно приводит к вопросу о личностной предрасположенности не только к формированию подобных расстройств в целом, но и об их органной направленности. В данном контексте возникло представление о факторе психосоматической специфичности, определяющем, почему у одного пациента возникает расстройство, к примеру, сердечно-сосудистой системы, а у другого – пищеварительного тракта и т.д.

В 40–60-е годы в работах Франца М. Александра была показана та роль, которую играют в развитии психосоматических забо-

леваний неоднократные переживания психотравмирующей ситуации, а затяжные, повторяющиеся негативные эмоции. При этом к развитию специфических телесных расстройств приводят как негативные эмоции сами по себе, так и особенно процесс их подавления.

Спектр хронически вытесняемых эмоций в значительной мере индивидуален, его специфичность определяется личностными особенностями пациента. Александером была обнаружена определенная психосоматическая специфичность тех или иных эмоций: вызываемые ими телесные нарушения проявляются именно в тех системах организма, с которыми данные эмоции имеют «сродство». Так, например, подавляемое чувство гнева приводит к развитию сердечно-сосудистых заболеваний, чувство зависимости – к язвенной болезни желудка, а вытесняемые сексуальные желания – к бронхиальной астме. При этом психосоматические пациенты обнаруживают склонность к привычному повторению определенных негативных эмоций в конфликтных ситуациях. Подобные эмоциональные шаблоны связаны с «конфликтными констелляциями» в структуре личности, отражающими, по мнению Александера, конфликты из раннего (превербального!) периода жизни пациента. Впоследствии, в зрелом возрасте в сходных жизненных ситуациях эти ранние конфликты актуализируются. Тем самым для каждого пациента существуют определенные специфические внутриспсихические конфликты и соответствующий им набор внешних конфликтных ситуаций – «жизненных констелляций», вызывающих привычные негативные эмоции и, как следствие последних, – психосоматические нарушения. Отсюда описанная модель психосоматики получила название «теории специфических для болезни психодинамических конфликтов».

Таким образом, специфичность психосоматических нарушений связана и с психологической специфичностью, то есть с индивидуальным стереотипом эмоционального реагирования человека, и с психофизиологической специфичностью – избирательностью влияния подавляемых эмоций на ту или иную систему организма. Что же касается механизма повреждающего воздействия вытесняемых эмоций, того ущерба, который они причиняют здоровью человека, то эти негативные аспекты связаны с «вегетативным сопровождением» эмоций. Для объяснения физиологических механизмов подобных расстройств были использованы разработанные У. Кэнноном, Э. Гелльгорном и др. представления о регуляторных функци-

ях автономной нервной системы, контролирующей деятельность внутренних органов – в частности, о нарушении ее тонуса, отдельно для симпатического либо парасимпатического отдела (симпатикотония или ваготония). По мнению Александра, эмоционально-опосредованное одностороннее повышение симпатического тонуса (симпатикотония) лежит в основе гипертонической болезни, заболеваний эндокринных органов (сахарный диабет, повышенная функция щитовидной железы) и заболеваний суставов. Эту точку зрения на болезни суставов разделял также и В. Райх, который связывал с симпатикотонией еще и заболевания кишечника. Повышение же парасимпатического тонуса, по Александру, является причиной таких заболеваний, как язвенная болезнь желудка и бронхиальная астма. Подобные расстройства, вызванные хроническим вегетативным сопровождением длительно сохраняющихся негативных эмоций, не находящихся разрядки, были им названы «вегетативным неврозом». Александр отличал их от «болезни выражения» или описанной выше фрейдовской конверсии, когда психосоматические симптомы служат средством символического выражения внутренних конфликтов пациента.

Возникновение психосоматических расстройств, по Александру, объясняется взаимодействием трех факторов – психологических, физиологических и социальных. В качестве психологических факторов выступают специфические личностные, «психодинамические» особенности, неразрешенные внутренние конфликты, определяющие тот набор привычных негативных эмоций, которые человек испытывает в эмоциогенных ситуациях. Физиологический фактор, определяющий то слабое звено в организме, на которое приходится основной удар негативных эмоций, – это конституциональная неполноценность (повышенная уязвимость) тех или иных органов. И наконец, социальный фактор, играющий роль пускового момента – неблагоприятные воздействия жизненной среды. Как указывал сам Александр, «специфичность следует искать в конфликтной ситуации» (имея в виду совпадение конфликта внешнего и внутреннего, подходящих друг к другу, как ключ к замку). В настоящее время подобную точку зрения можно считать общепринятой; в качестве примера сошлемся на высказывание Айзенка (Eysenck H., 1978) о том, что невроз всегда проистекает из двух источников и представляет собой результат сочетания стрессового воздействия и индивидуальной предрасположенности.



6. Современные психодинамические представления о психосоматике

Пересмотр взглядов классического психоанализа привел к формированию представлений о существовании определенных типичных внутренних конфликтов и личностных черт, предрасполагающих к возникновению психосоматических заболеваний (Любан-Плоцца Б. и др., 1994). В числе внутриспсихических конфликтов при этом называются:

- 1) потеря объекта;
- 2) нарциссическая травма;
- 3) агрессивная защита.

Что касается упомянутых психологических черт, то они представляют собой результат нарушений определенных периодов возрастного развития личности, в терминах классического психоанализа описывавшихся как фиксация или «застывание» на соответствующем этапе психологического развития. В современной трактовке они связаны со схемой «эпигенеза идентичности» по Э. Эриксону (1996; 1995).

1. Слабость «Я», неуверенность, являющиеся следствием нарушенного «базового доверия», формирующегося в раннем детском возрасте (стадия формирования базового доверия/недоверия к миру, по Э. Эриксону).
2. Орально-нарциссическое нарушение. Ему соответствует так называемый оральный характер по З. Фрейду, характеризующийся склонностью к тревожности, депрессии, непереработанным переживаниям потери объекта (разрыва отношений со значимыми, близкими людьми).
3. Защитное поведение, связанное с подсознательным желанием восстановления отношений со значимыми фигурами в форме зависимости от них или «овладения» ими. Этому соответствует «анальный характер» по З. Фрейду или нарушение на стадии формирования автономности/зависимости, по Э. Эриксону.
4. «Душевная пустота» – механистичность душевной жизни, оторванность от осознания собственных «душевных движений»,

приводящие к компенсаторному выражению эмоций на телесном уровне. Подобное нарушение (ср. алекситимия) возникает на более поздних этапах возрастного развития (по Э. Эриксону, стадия формирования компетентности и следующие за ней этапы, возникающие в связи с социализацией).

Близкими к психоаналитическим взглядам являются теории, сочетающие в себе представления психодинамических и когнитивных моделей и психологии развития:

- а) алекситимия (П. Сифнеос), или неспособность (точнее, недостаточно сформированная в детстве способность) к осознанию эмоций и выражению своих чувств;
- б) ресоматизация по М. Шуру, или возврат к детским способам эмоционального реагирования;
- в) соматизация, или «отелеснивание» неотреагированных негативных эмоций (см. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., 1994);
- г) теория контроля У. Глассера, акцентирующая внимание на вторичной выгоде психосоматических нарушений как инфантильном способе контроля поведения окружающих;
- д) возрастная физиологическая регрессия (см. Сандомирский М.Е., Белгородский Л.С., 1998).

Модели данной группы в той или иной мере рассматривают *психосоматические нарушения как регресс к инфантильным механизмам психики, то есть, по сути, проявления возрастной регрессии.*



7. Алекситимия (П. Сифнеос)

Еще одна модель развития психосоматических заболеваний предложена П. Сифнеосом (Sifneos P.E., 1996; 1973) и носит название «алекситимия». Человек, имеющий подобную особенность личности, плохо ориентируется в собственных эмоциях и не способен словесно описать свое эмоциональное состояние – своего рода «эмоциональная глухонемота». Более того, ему трудно охарактеризовать свои переживания и так же трудно, а порой просто невозможно связать их с телесными ощущениями, – а это уже «эмоциональная сле-

пота». Вспомним пословицу: «Чужая душа – потемки». Можно сказать, что для человека, страдающего алекситимией, «потемки» – его же собственная душа. Он живет, «не зная себя» – не замечая того, что происходит в собственном внутреннем мире; все внимание при этом сосредоточено на событиях внешних. Еще одна характеристика алекситимической личности – «слепота фантазии», иными словами – скудость воображения, стереотипность мышления с дефицитом мышления образного, с недостаточной способностью к символизации.

Очевидно, что неспособность человека, страдающего алекситимией, осознавать свои эмоции приводит к тому, что они вытесняются. Накопление телесных проявлений неотреагированных, не получивших разрядки эмоций и приводит в конечном счете к развитию психосоматических заболеваний. Действует как бы своеобразный «закон сохранения» в отношении эмоций: когда человек не может выразить свои чувства словами, он выражает их телом. Тем самым алекситимия на психологическом уровне становится аналогом соматизации, которая проявляется на уровне физиологическом. Отсюда естественно, что современные медико-психологические исследования алекситимии выявляют все большую роль, которую она играет в развитии многих психосоматических заболеваний (Семёнова Н.Д., 1995; Коростелева И.С., Ротенберг В.С., 1993).

Можно рассматривать алекситимию как своеобразную форму парциальной задержки психического развития, а именно нарушение развития у ребенка способности выражать свои эмоции словами. Алекситимия возникает в том случае, если эта способность в достаточной мере не сформировалась. Кроме того, недостаточное воображение при алекситимии приводит и к нарушению процесса идентификации с окружающими, а соответственно, к неумению вообразить себя на месте собеседника и представить его чувства. А это приводит к неспособности чувствовать симпатию к другим людям и отсюда – к нарушению эмоционального контакта с людьми. Отношения пациентов, страдающих алекситимией, с окружающими характеризуются формальностью, бездушностью, «гипернормативностью» (Бройтигам В. и др., 1999), тем самым – неспособностью поддерживать устойчивые, действительно близкие и открытые отношения. Отчасти же проявления алекситимии, эмоциональной «зажатости», склонности скрывать свои чувства или по крайней мере не демонстрировать их открыто являются приобретенной реакци-

ей, так как служат моделью для подражания (научение по модели, по А. Бандуре).

В самом деле, нередко подобное поведение поощряется обществом, и алекситимия тем самым в определенном смысле представляет собой социальную болезнь. Здесь особенно необходимо упомянуть традиционные для западного общества стереотипы «мужского» поведения со скупым проявлением чувств; можно сослаться на такие распространенные социально-психологические стереотипы, как «мужчины не плачут» для представителей сильного пола или «не выносить сор из избы» – для женщин. В целом стереотипы поведения человека в обществе (в первую очередь связанного с эмоциональной экспрессией), способствующие формированию алекситимии, объединяются представлением о стандартах так называемого депрессивного сообщества (Eaton J.W., Weil R.J., 1955): нельзя показывать свои эмоции открыто, дабы они не были приняты окружающими за проявления слабости (Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г., 1999).

Алекситимия рассматривается как следствие недостаточной связи левого (сознательного, речевого, малоэмоционального) и правого (подсознательного, невербального, эмоционального) полушарий (Kellner R., 1990). При этом человек как бы живет в состоянии непрекращающегося внутриспсихического (межполушарного) конфликта – у него по сравнению с «обычными» людьми в большей степени выражено доминирование речевого полушария и подавление невербального, бессознательного. Существует мнение, что нарушение взаимопонимания между полушариями имеет и свою органическую основу в виде разрывов связующего их анатомического «моста», так называемого мозолистого тела. (Дефекты мозолистого тела нередко отмечаются в клинической практике у пациентов с психосоматическими расстройствами, обследованных с помощью компьютерной томографии.) Эти морфологические нарушения незначительны (возможно, существуют лишь на микроструктурном уровне) и не вызывают существенного неврологического дефицита. Иными словами, они не нарушают жизненно важных функций организма, проявляясь лишь на самых высоких (самых тонких и уязвимых) уровнях его душевной организации.

Близким к алекситимии понятием является описанная П. Марти (1963) такая личностная особенность пациентов, страдающих психосоматическими заболеваниями, как склонность к

«оперативному мышлению» – *pensee operative*, за которым скрываются шаблонность речи, мыслей и поступков. Это в первую очередь особенности мышления – его стереотипность и приземленность, отсутствие «полета мысли». Это еще и сосредоточенность человека на сиюминутных конкретно-практических вещах, его неумение оторваться, абстрагироваться от обыденной повседневности, от «прозы жизни», дефицит воображения, заблокированная способность к творчеству. Во-вторых, характерные особенности эмоциональной сферы – такие, как эмоциональная сухость и скудость индивидуального языка эмоций – своего рода «эмоциональное истощение». И наконец, в-третьих, эти личностные особенности сочетаются со склонностью к депрессии. Причем депрессии, по выражению П. Марти, «идиопатической» (как бы врожденной, конституциональной), являющейся логическим следствием описанных психологических черт, приводящих человека к сужению круга интересов и в целом к утрате интереса к жизни вкупе с подспудным убеждением в собственной «серости» и несостоятельности как личности.

На физиологическом уровне в основе обоих личностных дефектов – как алекситимии по П. Сифнеосу, так и синдрома П. Марти, – лежат, по-видимому, одинаковые скрытые, доклинические нарушения. Их можно представить как неполноценность функциональной асимметрии полушарий мозга, причем асимметрии не только межполушарной (упомянутой ранее), но и внутриволушарной. Последняя представляет собой нарушение взаимодействия между передними отделами полушарий (лобными долями) и их задними (сенсорно-ассоциативными) областями, которое можно назвать функциональным разобщением. Аналогичные по механизму, однако более выраженные нарушения описаны В.Б. Стрелец (1990) при эндогенных психических заболеваниях как «функциональный блок» между соответствующими областями коры, преимущественно в левом полушарии. И если при клинически выраженных психопатологических нарушениях снятие функционального блока было продемонстрировано при длительной сенсорной стимуляции (слабое электрокожное раздражение), то при субклинических, алекситимических нарушениях подобным позитивным эффектом могут обладать телесные психокоррекционные техники – в частности, такой метод, как сенсорное осознание.



8. Ресоматизация (М. Шур) и двухфазное вытеснение (А. Митшерлих)

Близкие к психоаналитическим взгляды на природу психосоматических расстройств высказывал М. Шур (личный врач З. Фрейда). Эта модель получила название теории ресоматизации, под которой подразумевается возврат (регрессия) к примитивно-детскому способу эмоционального реагирования, свойственному ребенку раннего возраста. Грудной ребенок выражает свои чувства не только плачем или криком, а ВСЕМ ТЕЛОМ. Можно назвать это правополушарной формой общения с окружающими – естественной и единственно возможной для возраста, в котором вербальный канал коммуникации еще отсутствует.

В психоанализе хорошо известна такая форма психологической защиты, как регрессия, возврат к детскому способу мышления и детскому поведению. Ресоматизация же представляет собой проявление этого инфантильного способа психологической защиты в отношении выражения эмоций. Соответственно человек взрослый, у которого в психотравмирующей ситуации включается подобный защитный механизм эмоционального реагирования, пребывает в состоянии, подобном состоянию ребенка – регрессионном. Вместо выражения эмоций на сознательном уровне он испытывает их в виде телесного дискомфорта, потому что не позволяет себе заявить о своих чувствах открыто. Потому изначально в основе ресоматизации лежит инфантильность личности, так называемая слабость сознательного «Я», в терминологии психоанализа – регрессия к первичному процессу.

Это укладывается в более общую психоаналитическую концепцию, согласно которой люди, страдающие от психосоматических заболеваний, неврозов и других затяжных душевных невзгод, на самом деле страдают от своей инфантильности. Но инфантильности не тотальной (иначе окружающим это сразу же бросалось бы в глаза), а парциальной, частичной, распространяющейся на какую-либо избранную сферу душевной жизни – ту, в которой произошла задержка формирования зрелой личности. Это так называемая фиксация психического развития на определенной ранне-возрастной стадии – том возрасте, когда ребенок сталкивался с травматичным жизненным опытом.

Именно поэтому в обычных жизненных условиях ресоматизация часто возникает у личности недостаточно зрелой, с так называемой недостаточной социализацией телесности и неадекватным ее осознанием. В ситуации же острого стресса, когда регрессия происходит на инстинктивном уровне (когнитивный сдвиг, по А. Беку) и человек невольно возвращается в состояние «детскости», у него также включаются механизмы выражения эмоций, связанные с ресоматизацией.

Впрочем, есть у этого процесса и обратная сторона: процесс взросления, формирования личности, становления зрелых способов эмоционального реагирования описывается М. Шуром как десоматизация. Необходимо учесть, что психологическая адаптированность человека требует от него гибкости эмоционального выражения, способности сознательно пользоваться широким диапазоном разнообразных форм эмоционального реагирования, включая детски-непосредственные. Поэтому невербальная коммуникация, регресс к телесному выражению эмоций у взрослого человека возможны и в норме; в частности, они проявляются при общении с грудным ребенком, в диаде мать-дитя (Арина Г.А., 1993). То же самое может происходить и при коммуникации психотерапевта с пациентом (так называемый «вегетативный резонанс», по В. Райху). Как мы уже обсуждали ранее, в психокоррекционных целях кратковременный «возврат в детство», правильным образом организованный (физиологическая возрастная регрессия), может оказывать целебное действие. В ряде методик возрастная регрессия рассматривается как основной механизм психокоррекции (в качестве примера упомянем метод «первичного крика» по А. Янову и метод Ретри). Учитывая же то, что подсознание зачастую выражает свои желания на языке тела, навык регрессии, или произвольной ресоматизации, может использоваться и в целях личностного роста как способ коммуникации человека с собственным подсознанием.

С ресоматизацией связана также концепция двухфазной психологической защиты (или вытеснения), предложенная Митчерлихом (Mitscherlich A., 1954). Первая фаза существования неразрешенного внутриспсихического конфликта – психическая. При этом вследствие вытеснения или других форм психологической защиты происходит формирование эмоциональных, поведенческих расстройств и других невротических симптомов. Если же все эти средства оказываются недостаточными, наступает вторая – телесная

фаза конфликта, в которой на первый план выступают вызванные им соматические нарушения. При длительном существовании конфликта описанные фазы могут повторно сменять друг друга, что, по мнению Б. Любан-Плюцца и др. (1984), объясняет часто наблюдаемую в психосоматической клинике смену невротических симптомов и телесных расстройств: «Невротические симптомы отчетливо отступают при формировании телесной болезни и часто возвращаются при выздоровлении от нее». На практике понимание этой закономерности исключительно важно для обеспечения преемственности психологической (психокоррекционной) и медицинской помощи лицам, страдающим психосоматическими заболеваниями. Чаще всего такие пациенты первоначально обращаются по поводу телесных проявлений своих душевных расстройств в общую лечебную сеть, где купирование или смягчение соматических жалоб рассматривается как критерий «излечения». На самом же деле болезнь просто переходит из соматической в психоэмоциональную фазу, а лежащий в ее основе внутриспсихический конфликт остается неразрешенным.



9. Соматизация

Данным термином обозначается «отелеснивание» негативных эмоций, приводящее к возникновению дискомфортных телесных ощущений, а при их длительном существовании – к разнообразным нарушениям внутренних органов. С современных позиций, существует две точки зрения на соматизацию:

- а) соматизация может рассматриваться как слом механизмов психологической защиты (Бассин Ф.В., Прангишвили А.С., Шерозия А.Е., 1978), «прорыв психологической обороны»;
- б) соматизация – это не «ошибка» психологической защиты, а ее собственный продукт. Это на самом деле результат действия именно механизмов защиты, но защиты несовершенной (то есть вытеснения, а не сублимации). Соматизация – аналог вытеснения, его проявление на телесном уровне.

Принято считать, что среди лиц, обращающихся за медицинской помощью, значительная часть в действительности страдает не

теми заболеваниями, которые служат поводом для обращения, а различными формами соматизации (Kellner R., 1991). Среди посетителей поликлиник трудоспособного возраста доля таких пациентов может достигать 30%. Подобное положение закономерно, ведь соматизация – склонность к переживанию психологического стресса на физиологическом уровне, вследствие которой развиваются реальные соматические (психосоматические) нарушения (Холмогорова А.Б., Гараян Н.Г., 2000). Происходит же это в определенной последовательности: вначале человек не допускает естественного отреагирования своих эмоций, их внешнего выражения, стремится сохранять невозмутимость в глазах окружающих. В результате «задержанные» эмоции проявляются в виде телесных ощущений, на фоне ипохондрической настроенности воспринимаемых как проявления возможной болезни. И если подобный стереотип поведения становится привычным, то постепенно вследствие накопления вызванных эмоциями физиологических сдвигов формируется уже и реальная болезнь. По мнению В.Д. Тополянского и М.В. Струковской (1986), она становится «закономерным результатом последовательного культивирования так называемых задержанных эмоций» и может тем самым рассматриваться как «плата современного цивилизованного человека за умение властвовать собой». Как пишут А.Б. Холмогорова и Н.Г. Гараян (1994), «ценность рационального мышления, характерная для западной культуры, приводит к недооценке роли эмоций в жизни и здоровье человека и даже к рассмотрению этой роли как негативной – деструктивной и разрушительной». Нередко приходится читать в прессе и слышать фразы: «отбросим эмоции в сторону», «будем говорить без эмоций». Очевидно, что подобные социальные стереотипы игнорирования эмоциональной стороны жизни, сдерживания чувств (а точнее, попытки скрыть их от окружающих) приводят к соматизации.

Предрасполагают к развитию соматизации также инфантильные особенности личности – пассивность, сдерживаемая агрессивность, завышенный уровень притязаний в сочетании с зависимостью (Былкина Н.Д., 1997). В качестве возможного механизма соматизации описываются индивидуальные особенности соматосенсорного восприятия (как висцерорецепции, так и кинестетической рецепции), связанные с ипохондрическим стилем реагирования – так называемое соматосенсорное усиление (Barsky A. e.a, 1992). При этом нормальные физиологические телесные ощущение-

ния, которые обычно не привлекают сознательного внимания, воспринимаются обостренно. Им придается непропорционально важное значение, особый смысл, что описано как «личностная переработка interoцептивных ощущений» (Банщикова В.М. и др., 1967). Нередко вследствие действия этих психологических механизмов естественные ощущения расцениваются как неприятные, тревожные и потенциально опасные, а их субъективно переживаемая интенсивность усиливается.

Еще одной из личностных особенностей, являющихся «фундаментом» соматизации, является алекситимия, описанная выше. Можно сказать, что при наличии алекситимии соматизация становится ее обязательным следствием, неотъемлемой составной частью. В чистом же виде, сама по себе соматизация представляет собой нечто наподобие «добровольной», осознанной алекситимии – в смысле кажущейся безэмоциональности, сдерживания внешних проявлений эмоций. С психокоррекционной точки зрения наиболее частыми вытесненными эмоциональными реакциями, проявляющимися в форме соматизации, являются тревога и агрессия, реже – подавленное сексуальное влечение. Физиологически соматизация представляет собой отражение межполушарных механизмов внутрипсихического конфликта (в частности, соматосенсорное усиление – это проявление правополушарной активности). Тем самым проявления соматизации представляют собой не что иное, как сигналы подсознания, его символические послания на «языке тела», отвергаемые механизмами сознательной цензуры на уровне «предвосприятия» (по К. Роджерсу). Здесь же заложен и механизм психокоррекции, а именно осуществление сознательно-подсознательной коммуникации с помощью психологической саморегуляции – произвольного создания измененных состояний сознания, позволяющих добиться осознания скрытого смысла этого послания (фокусировка по Ю. Джендлину, методика «психологической обратной связи» И. Шалифа, метод Ретри).



10. «Неполноценность органа» и ее психическая компенсация (А. Адлер)

Свой вклад в решение проблемы психосоматической специфичности внес также Альфред Адлер. Наиболее известным представле-

нием разработанной им индивидуальной психологии является понятие комплекса неполноценности, развивающегося у ребенка вследствие осознания собственной беспомощности и незащищенности и сохраняющейся в течение взрослой жизни (по Адлеру, для человека жить означает ощущать собственную неполноценность). Путь к избавлению от этого комплекса открывает заложенный в психике принцип компенсации, являющийся в современном понимании основой для личностного роста. С его помощью человек может не только преодолеть изначальную неполноценность, но и добиться большего (гиперкомпенсация), а порой даже «возвыситься» на окружающими (таким образом, комплекс неполноценности трансформируется в стремление к превосходству, особенно когда человек преследует не реальные жизненные цели, а иллюзорные, «фиктивные»).

В одной из своих работ – «Исследование неполноценности органа и ее психической компенсации» – Адлер описал применение данного подхода к проблеме психосоматической специфичности, к объяснению того, каким образом невроз «выбирает» свои органы-мишени. При этом он расширил представление о субъективно переживаемой «неполноценности» как источнике развития неврозов и личностных расстройств, перенося его с душевной жизни на телесные функции. Распространяя этот принцип «неполноценности» на состояние отдельных органов тела, Адлер говорил о том, что именно изначальная, возможно, врожденная «неполноценность» органа, тесно связанная на личностном уровне с «неполноценностью» психологической, делает его повышенно уязвимым для формирования психосоматических расстройств. Тем самым в формировании комплекса неполноценности участвуют три источника: неполноценность органа, а также отношение к ребенку со стороны родителей, которое может быть чрезмерно опекающим или, напротив, отвергающим. При этом органическая неполноценность может быть в значительной мере компенсирована, преодолена за счет резервов как психологических, так и физиологических.

Впоследствии справедливость этих идей Адлера, как уже отмечалось, была убедительно показана с точки зрения нейропсихологии выдающимся отечественным ученым Л.С. Выготским. Согласно разработанной им теории высших психических функций, изначальная неполноценность одной из них может компенсироваться за

счет дополнительного развития других функций и, возможно, за счет усиления психического развития в целом.

К адлеровскому комплексу неполноценности примыкают модели, подчеркивающие роль неадекватной, заниженной самооценки или нарушения образа «Я» (К. Роджерс) в формировании психосоматических расстройств. Ю.С. Шевченко (2002) описывает их как самостоятельные нарушения, хотя, на наш взгляд, их можно объединить. Это нарушения физического образа «Я», лежащие в основе модели «борьбы за свое тело» по П. Куттеру, либо нарушения психологического образа «Я», создающие так называемое базисное нарушение по М. Балинту, или, наконец, нарушение (микро)социальной составляющей образа «Я» – модель «брошенности» (*giving up – given up*) или отказа от веры в будущее по Д. Энгелю и А. Шмале (см. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С., 2002).

Первая из этих моделей (П. Куттер) рассматривает психосоматическое расстройство как проявление «нелюбви к собственному телу», которая нередко является следствием физической «недолюбленности» в раннем детстве, недостатка материнского душевного тепла. Отсюда возникает и связанный с ранним опытом стереотип «брошенности», острое переживание собственной ненужности и беспомощности. Именно они создают ту питательную среду, на которой происходит развитие депрессии и ее телесного выражения – психосоматических расстройств.

Другими вариантами развития нарушений, описываемых как «борьба за свое тело», могут стать чрезмерная симбиотическая привязанность матери и ребенка (создающая основу для невротического «слияния» со стороны ребенка в более старшем возрасте), гиперопека со стороны матери либо повышенная критичность, чрезмерно строгое отношение к ребенку в период формирования Супер-Эго (в основном от года до трех лет).

Модель базисного нарушения по М. Балинту связана с неустойчивостью самооценки, «текучестью» образа «Я» и, по сути, представляет собой личностное расстройство по типу зависимости. В терминах психоанализа это недостаточная дифференцированность функции «Я», а на телесно-психологическом уровне – несформированность его телесных границ. Следствием подобного расстройства является гипертрофированная потребность в защите и покровительстве, привычный перенос ответственности

и психологическое «растворение» в другом человеке (слияние по Ф. Перлзу). Расплатой за подобный жизненный стиль становится пренебрежение собой – собственным телом, собственной эмоциональной жизнью. Следствием «размытости» границ «Я» и неуверенности человека в себе, точнее, неясности представления о собственных возможностях становится несформированность жизненных целей и уровня притязаний, а отсюда и недостаточное самоуважение. Возникающее при этом привычное подавление внешнего выражения негативных эмоций, и особенно агрессии, которая тем самым обращается на самого себя (ретрофлексия по Ф. Перлзу), в конечном счете приводят к формированию психосоматических расстройств.



11. Базовая тревожность (К. Хорни)

По сути, многие проявления психосоматических расстройств являются телесным отражением хронической тревоги. В этой связи необходимо в первую очередь упомянуть об описанном Карен Хорни (1997) базовом чувстве тревоги, по ее мнению, лежащем в основе всех неврозов, под которым подразумевается «чувство, которым обладает ребенок, будучи изолированным и беспомощным в потенциально враждебном мире». Близкими к описанному «психоаналитическому» взгляду являются представления других психокоррекционных направлений, в частности, экзистенциальной психотерапии о тревоге как неотъемлемой части человеческого существования: «Быть человеком – значит быть тревожным» (Р. Нельсон-Джоунс, 2002).

Очевидно, что подобная тревожность у зрелого человека является перенесенным во взрослый возраст переживанием ребенка и представляет собой еще одно проявление описанного ранее универсального регрессионного механизма формирования психосоматических расстройств. Ввиду исключительной важности данного механизма приведем весь перечень названных К. Хорни источников детских тревог, несмотря на его пространность: «Большое число враждебных внешних факторов могут вызвать у ребенка такое чувство опасности: прямое или косвенное подчинение, безразличие, неустойчивое поведение, отсутствие внима-

ния к индивидуальным потребностям ребенка, отсутствие руководства, унижение, слишком большое восхищение или отсутствие его, недостаток подлинного тепла, необходимость занимать чью-либо сторону в спорах родителей, слишком много или слишком мало ответственности, чрезмерное покровительство, дискриминация, невыполненные обещания, враждебная атмосфера и так далее» (там же). В дальнейшем, когда уже человек взрослый попадает в ситуацию неопределенности, растерянности, в которой чувствует себя беспомощным, у него просыпается старая детская тревожность.

Отсюда мы еще раз приходим к пониманию важности использования регрессионных механизмов в психокоррекции для исправления «детских проблем» взрослого человека, раз за разом погружающегося в измененное состояние сознания и переписывающего набело «черные» страницы своих детских воспоминаний.

Следует также упомянуть, что происхождение базовой тревожности по К. Хорни близко к механизмам формирования комплекса неполноценности по А. Адлеру: это та же самая беспомощность ребенка, его зависимость от окружающих. Комплекс неполноценности возникает, когда к этому добавляются механизмы социального подражания и ребенок, вынужденный смотреть на взрослых «снизу вверх», начинает сравнивать себя с ними, осознавать свою несамостоятельность и «ущербность».

И здесь необходимо упомянуть о преемственности модели базовой тревоги по отношению к представлениям классического психоанализа. Вспомним, что еще З. Фрейд говорил о двух механизмах психосоматических нарушений, а именно – тревоги и конверсии, введя специальное понятие неврозов тревоги (*Angstneurosen*). При этом тревогу Фрейд понимал расширительно, относя к ней как собственно тревожные расстройства («тревожное ожидание»), так и приступы страха, и фобии, и повышенную раздражительность, и нарушения сна (ночные кошмары), и ряд собственно психосоматических нарушений (головокружения, нарушения пищеварительного тракта).

В описании же Карен Хорни именно механизм тревоги выходит на первый план, приобретая главенствующее и всеобъемлющее значение в происхождении телесно-психологических проблем. Психосоматические расстройства тем самым представляются как телесные проявления тревоги.



12. Модель внутриспсихического конфликта

Концепция внутриспсихического конфликта вытекает из психоаналитических представлений о структуре личности. Изначально, согласно фрейдовской «вертикальной» модели психики, это конфликты Эго, сознательной части личности, с ее морально-критической и бессознательно-инстинктивной частями (соответственно, конфликты Эго и Супер-Эго, Эго и Ид). Эти представления были расширены в работах К. Хорни (1997), выделившей три вида базовых установок-аттитюдов (к людям, против людей и от них), о которых мы уже упоминали и к которым неоднократно будем возвращаться при описании психосоматических расстройств. В норме, у эмоционально устойчивой личности все три установки гармонично сочетаются друг с другом. У невротика же они несовместимы, что и служит источником внутреннего конфликта.

Типология внутренних конфликтов в зависимости от вызывающих их обстоятельств была разработана одним из основоположников гештальт-психологии К. Левиным. Согласно этой классификации, выделяются конфликты, связанные не только с уходом от негативных обстоятельств («избегание»), но и с психологическими издержками переживания событий позитивных и желаемых («приближение»).

- 1) Конфликт вида «приближение – избегание». Это ситуация «пирровой победы» или расплаты за успех, которая наиболее часто встречается в повседневной жизни. А. Эллис (2002) описывает ее как противоречие между краткосрочным и долгосрочным гедонизмом.
- 2) Конфликт «избегание – избегание» (ситуация «между Сциллой и Харибдой» или выбор меньшего из двух зол) – вариант, в наибольшей степени предрасполагающий к депрессии.
- 3) Конфликт «приближение – приближение»: ситуация «буриданова осла», когда выбор лучшего из двух позитивных вариантов затруднен из-за перфекционизма. Близкими состояниями являются переживание «головокружения от успехов» (сопровождаемого эйфорией, неадекватностью поведения и внутренней растерянностью) и «синдрома достижения» (де-

прессивная реакция, наступающая сразу же вслед за долгожданным жизненным успехом).

Согласно Ф. Перлзу, внутренние конфликты метафорически представляются в виде борьбы двух полярных частей личности: «собаки сверху» и «собаки снизу». При этом в конечном счете всегда побеждает «собака снизу», то есть «внутренний ребенок», подсознательная часть личности. В применении к внутриспсихическому конфликту можно утверждать, что подсознание всегда находит бреши в психологической защите, в тех охранительных барьерах, которые выстраивает сознание, пытаясь таким образом заставить подсознание идти навстречу вытесненным желаниям. И если сознание упорно сопротивляется, возникают нервные срывы, депрессии, психосоматические расстройства.

Принцип полярности, физиологически основанный на полярном противопоставлении полушарий мозга, является универсальным принципом описания внутриспсихического конфликта. В то же время в ряде методов психокоррекции, использующих представления о внутренней неоднородности бессознательного, или «мозаичности» структуры личности на подсознательном уровне, это описание усложняется. При этом внутренний конфликт представляется как противоречия между многочисленными подсознательными «внутренними частями» личности (НЛП) или субличностями (психосинтез).

Представление о том, что именно внутриспсихический конфликт лежит в основе психосоматических расстройств, было впервые сформулировано А. Митшерлихом (в работе «Болезнь как конфликт»). Каким же образом этот психологический конфликт проявляется на телесном уровне (соматизируется)? Н. Пезешкиан (1996) выделяет четыре сферы переработки психосоматического конфликта:

- ◇ тело/ощущения;
- ◇ профессиональная деятельность;
- ◇ контакты;
- ◇ фантазии/будущее.

При этом психокоррекционная проработка внутреннего конфликта, лежащего в основе психосоматических расстройств (аналогично работе с конфликтами в межличностных отношениях), с

точки зрения позитивной психотерапии Пезешкиана, складывается из следующих этапов.

1) *Наблюдение*

Иначе можно описать данный этап как дистанцирование – способность пациента (естественно, с помощью терапевта) отстраненно, без препятствующих логическому анализу бурных эмоций описать свою актуальную психологическую проблему, свой внутренний конфликт. При этом совместными усилиями вскрыть связь данного конфликта с беспокоящими пациента телесными расстройствами – связь, возможно, неожиданную для последнего (хотя и очевидную для терапевта).

2) *Инвентаризация (анализ)*

Это своего рода «углубление» понимания конфликта, его детализация:

а) Во внешнем плане – описание истории развития конфликта, всех «участвующих сторон», их «интересов» и взаимодействия на этой почве. Инвентаризация здесь проводится соответственно трем из четырех вышеописанных сфер переработки конфликта – как он влияет на социальную активность пациента (профессиональная деятельность, общение) и его ожидания.

б) Во внутреннем плане – соматическом, где тело становится сферой переработки конфликта. Это жалобы пациента, связанные с наличием психосоматических расстройств, особенно весь тот набор дискомфортных телесных ощущений, которые «оживают» при инвентаризации конфликта.

3) *Ситуационное одобрение*

Так называемое мотивированное согласие или сознательное принятие внутреннего конфликта, со всеми его последствиями (включая телесные), как естественной, вынужденной формы реагирования (но в то же время не единственно возможной). Пойти навстречу подсознанию – значит осознать вторичную выгоду психосоматической проблемы и принять ее.

4) *Вербализация*

Формулирование вторичной выгоды психосоматической проблемы. Следующие шаги - поиск возможностей достижения тех же

самых подсознательных целей иными способами, то есть, в терминах психоанализа, сублимации.

5) *Расширение системы целей*

Это переформулирование проблемы, ее целенаправленная постановка в контексте возможных альтернативных способов достижения подсознательных целей или поиск путей сублимации. Тем самым происходит реструктурирование внутреннего конфликта соответственно двум сферам его переработки (деятельность, контакты) с привязкой к третьей сфере (направленность в будущее). Это снятие остроты сознательно-подсознательного противостояния, выход из виртуального «тупика» (образно говоря, у человека появляется «свет в конце тоннеля») путем направления его взгляда на другие цели, альтернативные точки зрения (аналогичные процедуры в других психотерапевтических техниках определяются как расширение репертуара поведения, расширение свободы выбора, рефрейминг).

Иначе говоря, планирование сублимирующей деятельности на сознательном уровне, перевод ее в практическую плоскость. На уровне же интуитивно-подсознательном, на «языке тела» – нейтрализация телесного дискомфорта, постепенное устранение психосоматических расстройств.



13. Модель психосоматических нарушений по У. Глассеру


Данная модель разработана на основе теории контроля, представляющей собой теоретический фундамент так называемой терапии реальностью. Ее автор Уильям Глассер определил сущность теории контроля следующим образом: «...Наше поведение всегда представляет собой проявление попытки контролировать мир и самих себя как часть этого мира с целью наиболее полного удовлетворения наших потребностей» (Glasser W., 1989, цит. по Р. Нельсон-Джоунс, 2002). Тем самым человек рассматривается как некоторая система контроля, цель которой – подчинить своему влиянию окружающих. Эти представления, на наш взгляд, перекликаются с концепцией локуса контроля по Дж. Роттеру (интернальности/экстернальности), являясь, по сути, крайним представлением од-

ного полюса шкалы контроля – интернального. В данной модели подчеркивается, что психосоматические расстройства являются активным процессом и результатом собственного выбора страдающих ими людей (в основном неосознаваемого). Болезнь – это неадаптивное поведение (неэффективный способ контроля), которое человек предпочитает для управления окружающей реальностью. Например, согласно подобной точке зрения депрессия у пациента возникает не сама по себе, а вследствие того, что он «депрессирует» себя, то есть предпочитает быть подавленным, несчастным, страдающим. Подобная модель, очевидно, включает в себя трансформацию традиционных представлений о «вторичной выгоде» конверсионных и психосоматических расстройств с акцентом на их инфантильной природе.

Почему подобное поведение связано с инфантильными механизмами психики? В раннем детском возрасте ребенок обучается контролировать окружающих с помощью определенных паттернов своего поведения (плач, улыбка, гнев и др.). В младенческом возрасте определенные типы дисфункционального поведения ребенка, в основе которых лежит дискомфорт (Глассер часто употребляет термин «страдание»), болезненное состояние, различные негативные эмоции, могут быть действенными способами контроля поведения окружающих его взрослых, вызывая у них жалость, сочувствие, тревогу и проч. Тем самым эти типы поведения выбираются ребенком, дополняя «репертуар» его предпочитаемых способов контроля. Аналогичным образом «болезненное» поведение, то есть активное произвольное создание болезненных расстройств (описываемое Глассером как «самоунижение», «тревожение», «депрессирование» и даже... «головоболение» – *miserabling, anxieting, depressing, head-aching*) во взрослом возрасте является не чем иным, как проявлением инфантильного способа контроля человеком поведения значимых фигур из своего окружения, получения от них помощи либо самооправдания своей бездеятельности. Возможен также выбор болезненного состояния как способа торможения собственных стенических отрицательных эмоций (гнев, подавляемая агрессия).

Будучи изначально адаптивными (точнее, искаженно-адаптивными) в раннем детстве, по мере взросления подобные способы поведения теряют свою приспособительную значимость. Для приверженного к их использованию индивида они играют саморазрушительную роль, в целом ослабляют его контроль над собственной

жизнью. Деадаптивная роль подобных способов поведения в зрелом возрасте очевидна для окружающих, однако ускользает от сознания самого пациента. Зачастую он использует подобный «болезненный выбор» за неимением лучшего, так как недостаточно осознает собственные жизненные потребности и не представляет других, более разумных и «зрелых» способов их удовлетворения и осуществления контроля. Осознавание произвольности подобного «самостоятельного выбора страдания» блокируется механизмами психологической защиты. По мысли Глассера, это происходит для того, чтобы уберечь сознание от болезненных переживаний – ведь для каждого человека крайне мучительно понимание того, что он сам выбрал собственное страдание. Еще один инфантильно-саморазрушительный вариант поведения, приводящий к психосоматическим проблемам, связанным с аналогичными проблемами близких людей, – «жизнь под контролем чужого страдания». Подобные нарушения являются следствием эмпатии или изначальной детской идентификации с родителями. Однако на фоне недостаточной самоидентификации и зрелости личности во взрослом возрасте подобная идентификация может приводить к тому, что человек попадает под влияние негативного контролирующего поведения окружающих.



Психофизиологически-ориентированные модели психосоматических расстройств

Среди этой группы моделей, описывающих закономерности формирования психологических и психосоматических расстройств, необходимо упомянуть следующие.

1. **Общепсихофизиологические, рассматривающие психосоматические расстройства как следствие системных процессов, протекающих в целостном организме, как конечный результат целой цепочки эндокринных, биохимических и нервно-рефлекторных сдвигов.**
 - а) Реакция борьбы или бегства (У. Кэннон). Практическим применением этой модели являются различные техники релаксации, а также представления о «мышечной броне» и гиперсимпатикотонии (В. Райх) как механизмах психосоматических нарушений.
 - б) Реакция напряжения – стресса (Г. Селье) и ее альтернатива – реакция релаксации (Г. Бенсон). В рамках данной модели психосоматические расстройства рассматриваются как «болезни адаптации» (Г. Селье) или «болезни готовности» (В. Иксьюль), а реакция релаксации – как основной инструмент их устранения.
2. **Нейрофизиологические, исходящие из представления о ведущей роли нервной системы в формировании психосоматических расстройств. Это в первую очередь условно-рефлекторная теория (И.П. Павлов), построенная на ее основе кортико-висцеральная теория (К.М. Быков, И.Т. Курцин), а также современные модели импринтинга, выученной беспомощности (М. Зелигман) и фрустрации.**

3. Комплексные физиологические, метаболические модели:
 - а) синдром дефицита удовлетворенности (К. Блюм),
 - б) психоэкологическая модель.

Рассмотрим перечисленные психофизиологические модели подробнее.



1. Реакция борьбы или бегства (У. Кэннон), гиперсимпатикотония и мышечная броня (В. Райх)

Еще в 20-е годы физиологом У. Кэнноном была разработана теория эмоций, рассматривающая стенические отрицательные эмоции как защитные реакции «борьбы или бегства» (fight-or-flight). С этой точки зрения, такие негативные эмоции, как гнев или страх, биологически целесообразны: они подготавливают организм к тому, чтобы развить максимально интенсивную мышечную активность, вступая в схватку или спасаясь бегством. При этом происходит активация симпатического отдела вегетативной нервной системы – в кровь выбрасывается адреналин, вызывающий учащенное сердцебиение, повышается артериальное давление, перераспределяется кровоток; учащается дыхание, в крови повышается уровень глюкозы и холестерина. Все эти физиологические сдвиги необходимы организму для того, чтобы подготовиться к двигательной активности – соответственно, лучше обеспечить мышцы кислородом и питательными веществами, чтобы развить максимальное мышечное усилие – вступить в схватку (fight) или спастись бегством (flight). Этот механизм унаследован человеком от эволюционных предшественников и работает у него так же, как и у животных. Но если у первобытного человека такой механизм был исключительно важен для его физического выживания, то для человека современного он создает одни лишь проблемы, ибо вступает в противоречие с правилами поведения в цивилизованном обществе. Ведь в большинстве ситуаций ни физическая агрессия, ни простое бегство в решении проблем не помогают. И хотя человек, столкнувшись с неприятной информацией, внутренне напрягается, готовясь к действию (и так же повышается давление, и учащается пульс, чтобы обеспечить мышцы энергией, и напрягаются

мышцы), но самого действия не происходит. Физиологические же сдвиги, представляющие собой вегетативное обеспечение неотрагированных эмоций, остаются. Со временем они могут становиться хроническими и приводить к формированию тех или иных заболеваний. Можно сказать, что согласно этой модели *причина психосоматических расстройств кроется в противоречии биологической и социальной эволюции человека.*

То, какой именно вид защитно-инстинктивной реакции включается в стрессовой ситуации – борьба или бегство, – зависит не только от самой ситуации, но и от индивидуально-типических особенностей человека. Это и характерологические, и психобиологические особенности, причем на самом глубинном уровне – особенности метаболизма. Известно описанное М. Франкенхойзер (1970) разделение людей на «львов», у которых в стрессовой ситуации в крови повышается уровень норадреналина и которые реагируют преимущественно по типу «борьбы», и «кроликов», у которых в аналогичных обстоятельствах повышается уровень адреналина, а на поведенческом уровне наблюдаются проявления реакции «бегства». Люди «смешанного» типа (по В.Н. Васильеву), занимающие промежуточное положение между описанными типами, в условиях стресса характеризуются преимущественно тревожно-пассивным поведением.



2. Теория стресса (Г. Селье) и реакция релаксации (Г. Бенсон)

Как известно, реакция стресса, или универсальный адаптационный синдром, описанный физиологом Гансом Селье, в буквальном переводе означает реакцию напряжения. Имеется в виду в первую очередь напряжение адаптационных физиологических механизмов. В рамках данной модели психосоматические расстройства рассматриваются как «болезни адаптации». Впрочем, для психокоррекционных целей мы считаем целесообразным совместить представления моделей Г. Селье и У. Кеннона, распространив на описание стрессовой реакции напряжение еще и в прямом смысле – напряжение мышечное. Таким образом, описанная выше реакция «борьбы или бегства» входит в реакцию напряжения как ее составная часть.

Менее описана в литературе «обратная сторона медали» – противоположная по направленности совокупность закономерных регуляторных сдвигов, призванных нейтрализовать, уравновесить изменения в организме, вызванные острым стрессом. Эта физиологическая реакция, являющаяся «противоядием» от стресса, была описана под названием реакции релаксации кардиологом Гербертом Бенсоном в конце 1960-х гг. Основой для ее выделения в качестве самостоятельного адаптационного процесса послужило изучение функционального состояния людей во время медитации. Приведем краткое сравнение двух взаимно противоположных реакций.

Физиологические показатели реакции напряжения и реакции релаксации

Физиологические показатели	Реакция напряжения	Реакция расслабления
Эмоциональная напряженность	Нагнетается	Устраняется
Мышечный тонус	Повышается	Снижается
Сердцебиение	Повышается	Замедляется, нормализуется
Артериальное давление	Повышается	Снижается, нормализуется
Дыхание	Учащается	Замедляется, успокаивается
Кровоснабжение внутренних органов	Уменьшается (кровь приливает к мышцам)	Восстанавливается
Кровоснабжение удаленных участков конечностей	Уменьшается	Восстанавливается
Секреторная активность органов пищеварения	Снижается выработка пищеварительных соков	Восстанавливается
Моторная активность органов пищеварения	Замедляется (реакция борьбы) или ускоряется (реакция бегства)	Нормализуется
Уровень глюкозы в крови	Повышается	Нормализуется
Уровень холестерина в крови	Повышается	Нормализуется
Уровень гормонов надпочечников	Повышается (вначале за счет гормонов мозгового вещества, а затем – коры надпочечников)	Нормализуется
Уровень гормонов щитовидной железы	Повышается	Нормализуется
Свертываемость крови	Повышается	Нормализуется
Доминирующий отдел нервной системы	Симпатический	Парасимпатический

Таблица 3

С учетом описанных закономерностей становятся понятными механизмы развития многочисленных психосоматических расстройств, как «неотреагированных» сердечно-сосудистых, эндокринных, мышечно-тонических и других сдвигов, связанных с физиологическим обеспечением реакции напряжения. Так, повышение артериального давления и частоты сердечных сокращений при стрессе лежат в основе развития гипертонической болезни (последний фактор провоцирует также возникновение аритмий сердца). Изначальное же приспособительное значение этих физиологических изменений, как отмечалось ранее, направлено на усиление кровотока скелетных мышц (компонент реакции борьбы или бегства). Общая тенденция к централизации кровотока – максимум крови, максимум энергии к скелетным мышцам и сердцу за счет «экономии» на кровоснабжении внутренних органов – негативно сказывается на состоянии последних.

К этому добавляются локальные сосудистые реакции, также связанные с перераспределением кровотока, со спазмом периферических сосудов в дистальных отделах конечностей – не случайно при стрессе «ледяные руки» и «зябкие ноги» (точнее, холодные кисти и стопы – синдром «перчаток» и «носков»). Первоначальное, эволюционно-приспособительное значение этих физиологических реакций – уменьшение риска кровопотери при травмах, так как при физическом противоборстве первобытного человека (с хищным зверем или с себе подобным) повреждение именно этих частей тела было наиболее вероятным. При нынешнем образе жизни человека это не только потеряло целесообразность, но и может являться предрасполагающим фактором развития таких опасных сосудистых заболеваний, как облитерирующий эндартериит и синдром Рейно. Как отмечает Э. Уэйл (1999), «всегда холодные руки» не только являются следствием вызванного стрессом повышения активности симпатического отдела вегетативной нервной системы и отражают состояние внутренней напряженности, но и, как правило, сочетаются со стрессовыми расстройствами пищеварения и других систем организма.

Учащенное дыхание – гипервентиляционный синдром – крайне неприятен сам по себе, а также может неблагоприятно сказываться на состоянии здоровья людей, страдающих хроническими заболеваниями бронхо-легочной системы (в частности, провоцировать приступы удушья у больных бронхиальной астмой).

Такие биохимические сдвиги, как повышение в крови уровня глюкозы (адаптивная цель которого – обеспечить мышцы источником энергии) и холестерина (строительного материала для «стрессовых» стероидных гормонов, вырабатываемых корой надпочечников) – предпосылка развития соответственно сахарного диабета и атеросклероза с такими грозными осложнениями, как инфаркты миокарда и инсульты. В сочетании же с повышением свертываемости крови (еще один адаптивный механизм предотвращения кровопотери при травмах) риск этих осложнений и других сосудистых тромбозов еще больше возрастает.

Итак, изначально приспособительная реакция напряжения при определенных условиях может становиться антиадаптивной, особенно если ей на смену вовремя не приходит противоположная по физиологической направленности реакция релаксации. Как же сочетаются реакция стресса и реакция релаксации в норме? В здоровом организме, как это и было изначально предусмотрено природой, они циклически чередуются, сменяя друг друга естественным образом. Как только стрессовая ситуация закончилась – и при этом связанные с ней физиологические сдвиги были должным образом использованы организмом либо истощились необходимые для реализации стрессовой реакции энергетические ресурсы, – автоматически включается реакция релаксации, призванная эти ресурсы восполнить и нормализовать физиологическое состояние. В противном же случае, если физиологическая подготовка к борьбе или бегству осталась не востребованной организмом, этого не происходит. А отсюда недалеко и до психосоматических болезней, особенно если подобное состояние повторяется раз за разом и вызванные им телесные реакции накапливаются, становясь все более выраженными, постепенно переходя ту пограничную черту, за которой заканчиваются допустимые для здорового организма пределы физиологических изменений.

Для понимания естественного, физиологического соотношения реакции напряжения и релаксации необходимо вспомнить схему протекания стресса по Г. Селье. Первоначальную стадию стрессовой реакции составляет фаза тревоги. Это экстренная и в то же время краткосрочная адаптация, во время которой происходит «запуск» описанной реакции напряжения. Она обеспечивается, по представлениям Селье, за счет «поверхностной», легко доступной (как бы «по первому требованию») адаптационной энергии. На эндокрин-

ном уровне основными «действующими лицами» этой физиологической перестройки выступают в первую очередь гормоны мозгового вещества надпочечников – адреналин и норадреналин.

Далее в результате мобилизации ресурсов организма наступает фаза резистентности. Это стадия средне- и долгосрочной адаптации, на протяжении которой сохраняются и утилизируются рассмотренные физиологические сдвиги, способствующие повышенной сопротивляемости организма (реакция напряжения). На эндокринном уровне это обеспечивается повышением выработки гормонов коры надпочечников. По Селье, на обеспечение подобного состояния затрачивается «глубокая» адаптационная энергия, истощение запасов которой может быть необратимым. Соответственно, если состояние повышенной сопротивляемости сохраняется длительное время, превышающее приспособительные возможности организма, истощающее его ресурсы, наступает фаза истощения (Г. Селье), или срыв адаптации.

Если же реакция напряжения циклически сменяется реакцией релаксации, то, как показали отечественные ученые Л.Х. Гаркави, Е.Б. Квакина и М.А. Уколова (1990), адаптивные возможности организма длительное время сохраняются на прежнем уровне (реакция тренировки) либо даже возрастают (реакция активации), что приводит к повышению стрессоустойчивости.

Естественное «включение» реакции релаксации после перенесенного острого стресса человек в течение жизни неоднократно переживает на собственном опыте. Каждому знакомы такие интроспективные описания переживания внезапной, спонтанной релаксации на телесном уровне, как «будто тяжесть с плеч свалилась» (снятие внутренней напряженности) или «внезапно навалилась усталость, как будто тяжелое покрывало» (непосредственно мышечное расслабление). На психоэмоциональном уровне этому соответствуют такие переживания, как «не хочется думать, не хочется вспоминать о том, что случилось, и многие моменты выпадают из памяти», «кажется, что все это происходило не со мной», «мысли становятся как будто бы замедленными и тяжеловесными». По-видимому, когда бурная реакция активации при стрессе сменяется защитным торможением в центральной нервной системе, развивающимся как компонент реакции релаксации, этот процесс, во-первых, способствует «стиранию» памяти о психотравмирующих событиях (точнее, препятствует доступу к соответствующей информации в

долговременной памяти, блокирует воспроизведение соответствующих энграмм). Во-вторых, тормозится проявление отрицательных эмоций, связанных как с тревогой/страхом, так и с агрессией.

Почему же порой целительная реакция релаксации не включается своевременно? Происходит это потому, что сигнал для центральной нервной системы о завершении экстремальной, стрессовой ситуации не поступает. А это, в свою очередь, связано с тем, что человек – иногда сознательно, а чаще подсознательно – продолжает мысленно воспроизводить эту самую ситуацию, «зацикливается» на ней. Таково в целом свойство нашего мозга, связанное с механизмами негативных мыслей и отрицательных эмоций (навязчивостью, эпилептогенной «раскачкой»). Отсюда важнейшее значение в «запуске» реакции релаксации имеет разрыв порочного круга навязчивых негативных мыслей. И поэтому, чтобы избежать повреждающего влияния негативных эмоций на состояние здоровья или хотя бы ослабить его, человеку настоятельно необходимо научиться запускать универсальную реакцию релаксации произвольным образом – с помощью стандартных техник саморегуляции (мышечное расслабление и брюшное дыхание, активирующее парасимпатический отдел вегетативной нервной системы).

Последнее тем более важно, что если на уровне вегетативной нервной системы, отчасти доступном сознательному контролю, реакция напряжения в целом связана с активацией ее симпатического (эрготропного) отдела, то реакция релаксации представляет собой переход к парасимпатическому (трофотропному) преобладанию. То же справедливо и для психоэмоциональной составляющей реакции релаксации. Как указывали Э. Гельгорн и Дж. Луфборроу (1966), «снижение мышечного тонуса и тенденция к засыпанию [в опытах на животных – *прим. наше*] позволяют считать, что ощущение благополучия связано с торможением эрготропной системы и повышением тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы».

Практическая значимость подобного подхода несомненна: тем самым можно добиваться нормализации психоэмоционального состояния в целом и функционального состояния внутренних органов в частности. Очевидно, что регулярное целенаправленное использование реакции релаксации – именно то, что нужно человеку для поддержания душевного и телесного здоровья, для обеспечения долгой, здоровой (и более счастливой) жизни. Это подтверждают не только современные медицинские исследования, но и мно-

говековой опыт применения человечеством оздоровительных дыхательно-релаксационных практик – таких, как йога и ци-гун, а также современный опыт использования телесных методов психокоррекции.

Таким образом, реакция релаксации представляется универсальным механизмом снятия психической напряженности (и решения множества психологических проблем). Именно с этим связана широкая популярность релаксационных процедур в самых разных методах психокоррекции, и в первую очередь, конечно, телесно-ориентированных. Активация парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, лежащая в основе реакции релаксации, полезна в борьбе не только с психосоматическими, но и собственно душевными заболеваниями (в частности, она лежит в основе лечения депрессии с помощью метода стимуляции блуждающего нерва).

Учитывая, что основным видом стресса для современного человека является стресс психоэмоциональный (Бодров В.А., 1995), психосоматические расстройства можно с полным правом назвать «болезнями неотрагированных эмоций». В современной трактовке они описываются как аффективно обусловленные или аффективно-соматические нарушения (Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С., 2000). Способствуют формированию эмоционально-стрессовых расстройств особенности эмоционального реагирования человека, тесно связанные с типологическими особенностями его личности. В этом плане более всего предрасположен к возникновению психосоматических нарушений так называемый Д-тип личности (Потешных Е., 2000), главная черта которого – хроническое подавление негативных эмоций, сочетающее склонность к негативным эмоциям и к подавлению эмоционального самовыражения. Настоятельной задачей психокоррекции в этом случае является личностная реконструкция, перестройка психологического типа (см. «Личностно-типологическая основа телесной психокоррекции» в разделе, посвященном описанию метода Ретри).



3. Модель «болезней готовности» (В. Икскуль)

Эта модель представляет собой интеграцию моделей У. Кеннона и Г. Селье, рассматриваемых с клинико-психологической

точки зрения как особое психофизиологическое состояние готовности (V. Uexkuell, 1963). Имеется в виду готовность человека к экстремальным, стрессовым воздействиям, когда происходит переход готовности психоэмоциональной в готовность телесную. Последняя представляет собой набор характерных для стресса физиологических реакций, управляемых не рассудком, а аффектом. Если же цель, для которой предназначена готовность, не достигается и соответствующие действия задерживаются, то подобное состояние становится хроническим. Связанные с его поддержанием физиологические сдвиги приводят к перенапряжению и повреждению. Например, длительно повышенная секреция желудочного сока – к повышению кислотности и возникновению язвы желудка; постоянный спазм артериол (преходящая «гипертония готовности») – к стойкому повышению артериального давления (гипертоническая болезнь).

Подобная картина возникает, когда становится невозможным «разрешение готовности» (вследствие вытеснения или потери мотива). В других терминах можно описать его на физиологическом уровне как следствие хронической нервно-психической напряженности, а на психологическом уровне – синдрома тревожного ожидания.



4. Условно-рефлекторные (кондиционирование) и когнитивные модели

К числу этих моделей относятся как хорошо известные теоретические схемы:

- ◇ условно-рефлекторная теория в форме классической модели (И.П. Павлов),
- ◇ кортико-висцеральная теория формирования внутренних болезней (К.М. Быков, И.Т. Курцин), послужившая развитием предыдущей;

так и более современные модели:

- ◇ импринтинг (К. Лоренц),
- ◇ выученная беспомощность (М. Зелигман).

КЛАССИЧЕСКАЯ УСЛОВНО-РЕФЛЕКТОРНАЯ МОДЕЛЬ И КОРТИКО-ВИСЦЕРАЛЬНАЯ ТЕОРИЯ (И.П. ПАВЛОВ)

В 20–30-е годы XX в. И.П. Павловым и его учениками была создана физиологическая модель внутреннего психологического конфликта. В опытах с животными было обнаружено, что к развитию соматических нарушений приводит «сшибка» рефлекторных процессов, иначе говоря, одновременная активизация с помощью одного и того же условного стимула противоречащих друг другу безусловных рефлексов – например, пищевого и оборонительного. Таким образом, согласно этой модели, в основе психосоматических расстройств человека также лежит «сшибка» условных рефлексов, имитирующая ситуацию неопределенности, содержащую логически неразрешимые противоречия. Еще один физиологический механизм психологических срывов – образование «патологических» условных рефлексов. Например, бронхоспазм у больного бронхиальной астмой, возникающий не при вдыхании аллергена, а лишь при виде изображения предмета, играющего его роль (например, растения с сильным запахом). Практическим применением этой теории стала условно-рефлекторная терапия, то есть исправление или угашение «лишних» условных рефлексов путем их сшибки с безусловными. (Одной из первых областей, в которых данный метод был применен еще в 30-е годы, стало лечение алкоголизма с помощью формирования условно-рефлекторной рвотной реакции, по И.Ф. Случевскому).

Приложением павловской условно-рефлекторной теории к клинике явилась кортико-висцеральная теория К.М. Быкова и И.Т. Курцина (1950-е гг.), объясняющая происхождение внутренних (на самом деле психосоматических) болезней следующим образом: кора головного мозга может непосредственно влиять на состояние внутренних органов (по механизму условных рефлексов) и соответственно непосредственной причиной психосоматических заболеваний является нарушение динамики физиологических процессов (баланса возбуждения и торможения) на уровне коры головного мозга. Исходя из этих представлений был предложен неспецифический метод лечения внутренних болезней с помощью охранительного торможения (длительного искусственного сна).

С точки зрения телесно-ориентированной психокоррекции, осознание телесных ощущений, связанных с тем или иным внут-

ренным органом, и проработка этих ощущений способствует нормализации функционального состояния данного органа. В основе получаемого подобным образом положительного эффекта лежит, по-видимому, достижение более полноценного функционирования корково-корковых взаимосвязей, то есть согласование активности сомато- и висцеросенсорных зон коры и ее лобных областей. Тем самым подобные психокоррекционные техники также можно рассматривать как практическое приложение кортико-висцеральной теории.

В дополнение к первоначальным, условно-схематическим концепциям И.П. Павлова, последующие работы физиологов его школы привели к представлению об условном рефлексе как объединении безусловных рефлексов, каждый из которых соответствует не простой линейной схеме рефлекторной дуги, а «многоэтажной», представленной на различных уровнях центральной нервной системы (Асратян Э.А., 1981). Отсюда пришло понимание, что у человека условные рефлексы могут формироваться как на сознательном, так и на бессознательном уровне. А это значит, что один и тот же рефлекс может осуществляться на разных уровнях. Важнейшим для психокоррекционной практики следствием этой теоретической модели является то, что на нижних «этажах» рефлекторной цепочки – на подкорковом, подсознательном уровне – рефлекторный акт может осуществляться автономно, без ведома и согласия вышестоящего – коркового, сознательного уровня. К тому же это происходит и быстрее, так как задействуется меньше «инстанций». (Как обычно, в многоуровневой, иерархической системе управления «верхи» неповоротливы и инертны. Они узнают о происшедшем в последнюю очередь и лишь потом делают вид, что все позитивные процессы происходят благодаря их вмешательству, а негативные – несмотря на их неодобрение.) И в типичном случае вначале происходит простой (привычный, автоматизированный) условно-рефлекторный акт, а лишь затем возникает его осознание.

Эти схематические представления непосредственно приложимы к механизмам возникновения эмоций, которые представляют собой условные рефлексы, функционирующие на неосознаваемом уровне. Точнее, автоматически-бессознательно включается первое звено сложной рефлекторной цепочки эмоциональной реакции; доступной же осознанию эмоция становится на более поздней стадии. Для понимания этого механизма необходимо вспомнить о тео-

рии происхождения эмоций по Джеймсу–Ланге, согласно которой эмоциональная реакция начинается с рефлекторного изменения состояния мышц и внутренних органов. Точнее, вначале возникает эмоциональная реакция на уровне «подсознательной» части мозга – коры правого полушария мозга и лимбико-ретикулярной системы. Вслед за ней наступает очередь вегетативного сопровождения, то есть вызванного эмоциями напряжения мышц, учащения сердцебиения и дыхания (значение которых в осознании эмоций подчеркивал У. Джеймс), изменения состояния других внутренних органов (на которое обращал первоочередное внимание Ланге). В дальнейшем, когда эти физиологические сдвиги распознаются «сознательной» частью мозга, возникает собственно человеческая, осознанная эмоция.

Иными словами, первоначально мы реагируем на окружающую нас ситуацию подсознательно. Это может происходить либо быстро, буквально за десятые доли секунды, либо, наоборот, растянуто во времени, когда эмоция долго остается скрытой, созревает подспудно. На данном этапе возникают первоначальные эмоционально-индуцированные сдвиги в состоянии мышц и внутренних органов. И лишь осознав эти физиологические ощущения, направив на них внимание, мы осознаем свои чувства. (Если же внимание на этом не фокусируется, то эмоции создают некоторый фон, определяющий функциональное состояние человека, его самочувствие и настроение.)

Стереотипы эмоционального реагирования в стандартных жизненных ситуациях представляют собой условно-рефлекторные реакции, которые сформировались в основном в раннем детстве. Упрочившись, они стали автоматизированными, перешли на подсознательный режим функционирования и тем самым вышли из-под сознательного контроля. Вернуть их, подчинить сознательной воле – дело непростое, ведь управляются подобные реакции правополушарными подсознательными механизмами, которые «срабатывают» раньше, чем эмоциональная реакция оказывается представленной на уровне сознания.

В частности, это наглядно продемонстрировано на примере переучивания простым двигательным навыкам (Lindley R.H., Moyer K.E., 1961): испытуемый в ответ на условный сигнал продолжает повторять одно и то же автоматизированное движение (оборонительный рефлекс), несмотря на попытки остановить его усилием

воли. (Двигательная реакция просто-напросто не успевает подчиниться сознательному контролю, так как подсознательные механизмы управления срабатывают быстрее.) Соответственно, для того чтобы «переучивание» стало эффективным, подобные стереотипные реакции необходимо деавтоматизировать, сделать преимущественно подсознательную реакцию более осознанной. Для этого нужно помочь человеку вернуться в «правополушарное» состояние, ассоциирующееся с детским возрастом, когда рефлекторная реакция еще только формировалась. Подобное состояние у взрослого человека описывается как возврат к «первичному» восприятию (Брюн Е.А., 1993), когда он сталкивается со значимой информацией впервые в жизни, или как физиологическая возрастная регрессия (Сандомирский М.Е., Белгородский Л.С., 1998).

ВЫУЧЕННАЯ БЕСПОМОЩНОСТЬ (М. ЗЕЛИГМАН)

Модель выученной беспомощности (Seligman M., 1975) возникла в результате опытов на животных, обучающих избегать наказания (болезненного удара током). В классических опытах по изучению оборонительного поведения создавались условия, в которых подопытное животное могло избавляться от болезненного воздействия (например, при пропуске электрического тока через металлический пол клетки оставался своеобразный «островок безопасности», на котором животное оказывается изолированным от прохождения тока). При этом вначале животное находило безопасное положение в результате случайного поиска, в дальнейшем же наблюдалась выработка соответствующих условных рефлексов избегания болезненных стимулов.

В опытах М. Зелигмана на первом этапе создавались условия, в которых у животного не было никакого пути спасения от регулярно повторяющихся ударов тока, в результате чего создавалась реакция капитуляции, отказа от безуспешных попыток избежать болезненного наказания. Более того, на втором этапе опыта, при помещении обученного подобным образом животного в новую обстановку, в которой имелся «островок спасения», оно не делало никаких попыток избавиться от наказания – срабатывал выработанный ранее стереотип пассивного реагирования. Подобное «беспомощное» поведение подопытных животных сохранялось даже при помещении в новую клетку одновременно с ними других животных, у которых

были ранее выработаны «нормальные» условно-рефлекторные реакции активного избегания наказания и которые должны были служить первым моделями для обучения адаптивному поведению. Тем самым в опыте было обнаружено «негативное», дезадаптивное обучение – своего рода условно-рефлекторный механизм отказа от поисковой активности, названный исследователем обучением беспомощности.

При переносе этой физиологической модели на уровень психологии человека уместнее говорить об обучении его пессимизму, фатализму и пассивности. Если предыдущий опыт убеждает в невозможности изменить ситуацию собственными усилиями, в бесплодности и тщетности попыток что-либо сделать, формируется, во-первых, пессимистический прогноз безысходности и неотвратимости несчастий («выхода нет»), девальвация способности совладания с ситуацией («все усилия напрасны»). Во-вторых, вместо стратегии «победителя» – активного противостояния жизненным трудностям (мотивация успеха) и предусмотрительного ухода от возможных проблем (мотивация избегания неудачи) усваивается пораженческая стратегия их пассивного принятия, смиренной покорности ударам судьбы. К этому нередко добавляется позиция «страуса», когда человек пытается скрыть от самого себя существование проблемы – как страус, который согласно традиционным поверьям в минуту опасности зарывает голову в песок. Подобная выученная беспомощность не только чревата социальной неуспешностью, но еще и служит источником тревоги и, что самое главное, также предшествует формированию депрессии. Здесь представления данной концепции смыкаются с «тревожными» моделями невротических и психосоматических расстройств, описанными выше.

Выученная беспомощность тесно переплетается с тревогой и депрессией. Схема их взаимосвязи при стрессе представляется следующим образом (Коростелева И.С., Ротенберг В.С., 1993): вначале формируется продуктивная тревога, направленная на разрешение неприемлемой ситуации, которая затем сменяется непродуктивной, невротической после осознания несопряженности результата и действий. Вслед за ней уже формируется депрессия, характеризующая состояние выученной беспомощности.

С выученной беспомощностью, точнее, с научением как источником формирования психосоматических расстройств, смыкается еще и такой механизм, как описанные выше «специфические пси-

ходинамические конфликты» по Ф.М. Александру или «соматопсихическая настроенность» нервной системы (в основе которой лежат «динамические стереотипы» по И.П. Павлову). Как пишет Л.Н. Образцова (2001), «когда-то в своей жизни пациент действительно пережил какое-то соматическое заболевание, которое организм «запомнил» и стал в дальнейшем «использовать» в качестве реакции на любой психологический дискомфорт».

ИМПРИНТИНГ

К развитию психосоматических заболеваний причастны и такие физиологические механизмы, как мгновенное и стойкое – на всю жизнь – запоминание значимых событий в раннем детстве. Оно представляет собой разновидность «моментального» обучения – импринтинга.

Понятие импринтинга было предложено выдающимся этологом Конрадом Лоренцем для обозначения так называемого раннего запечатления у животных. Основные характеристики импринтинга изучены именно у представителей животного мира. Поэтому нам придется совершить краткий экскурс в область зоопсихологии, чтобы затем перенести наблюдаемые закономерности в мир человека.

1. Обучение является действительно «мгновенным», может происходить при однократном предъявлении информации. При этом, в отличие от условно-рефлекторного обучения, отсутствует какое-либо внешнее подкрепление.

2. Импринтинг связан с психофизиологически значимыми объектами, важными для выживания: в первую очередь, узнавание родителей (и следование за ними) и сородичей, впоследствии – запоминание источников пищи (для хищных видов – выбор жертвы), в более старшем возрасте – усваивание стереотипов полового поведения. Импринтинг – это именно выбор объекта, который неизгладимо отпечатывается в долговременной памяти. Прибегая к образному сравнению, можно сказать, что это происходит примерно так же, как изображение на чувствительной фотопленке, ждущей в темноте своего единственного и неповторимого мгновения, запечатлевается почти моментально – конечно, в масштабах психических временных процессов, за сотые или тысячные доли секунды, – при попадании на нее света. Для дальнейших же манипуляций с этим

объектом на него переносятся изначально запрограммированные, инстинктивные реакции.

И если объект для подобных манипуляций совсем неподходящий, просто он оказался в особом месте в особое время – увы, природный механизм в этом случае ошибается. Так, у птенцов, которые должны быть привязаны к матери, чтобы следовать за ней всем выводком, материнский импринтинг происходит в первые минуты после вылупления из яйца, направляясь на ближайший движущийся объект, внешне напоминающий взрослую птицу. И если это оказывается подброшенная коварными экспериментаторами механическая игрушка, то птенцы в дальнейшем начинают неотступно следовать за ней, как за матерью.

То же самое происходит и у приматов. Классический эксперимент на детенышах обезьян был произведен Харлоу в 1959 г. (в описании Ж. Годфруа (1992) – «Детеныши обезьян, влюбленные в манекен»). Маленькие обезьянки, ни разу не видевшие свою мать, привязывались к заменявшему ее манекену (выбирая при этом тот из манекенов, который наощупь больше напоминал живое теплое прикосновение). Применительно же к человеческой психике подобным образом реализуется такой телесно-психологический феномен, как формирование привязанности или бондинг (см. подробнее в описании психодинамической телесной психотерапии).

3. Импринтинг в основном наблюдается в раннем возрасте, начиная с первых часов жизни. Это связано не только с тем, что животное встречается с некоторой информацией впервые в жизни, но и с тем, что нервная система находится в состоянии повышенной готовности к запечатлению специфической информации, своего рода предуготовленной впечатлительности. Подобное состояние существует на протяжении ограниченного временного отрезка, носящего название критического периода (критического по временным ограничениям: если время упущено, импринтинг уже не происходит) или сензитивного периода (подчеркивается связь именно с избирательной восприимчивостью).

Здесь нужно отметить, что человек, в отличие от животных, обладает значительно более гибкими способностями к обучению. Он может испытывать повторные состояния повышенного запечатлевания информации – искусственные периоды сензитивности, в качестве которых выступают измененные состояния сознания (Белгородский Л.С., Сандомирский М.Е., 1996). И если для животных

результат импринтинга считается необратимым (поэтому, к примеру, животное, родившееся в неволе, не сможет существовать в дикой природе), то человеческая психика и в этой области способна к переучиванию.

У взрослого человека влияние усвоенной подобным образом информации на актуальное психоэмоциональное состояние неявно подразумевает и кратковременный психологический возврат (регрессию) в соответствующий детский возрастной период (Захаржевский В.Б., 1993). Отсюда и предлагаемый в психокоррекции способ избавления от психосоматических расстройств – кратковременный возврат пациента «в детство», и исправление недостатков его собственного прошлого, или реимпринтинг.

Запечатлевание информации путем импринтинга – именно тот случай, когда отучиться труднее, чем научиться. Физиологически в его основе лежит правополушарное научение. Как показано Л.И. Московичюте и В.И. Голод (цит. по А.В. Семенович, 2002), даже в вербальной сфере, за которую отвечает левое полушарие, с ним, с полушарием доминантным, связано лишь содержание обучения; эффективность же научения зависит от субдоминантного – правого полушария. То же справедливо и по отношению к невербальному научению. Поэтому с коррекционной точки зрения именно переход в «правополушарное» состояние сознания – физиологическая возрастная регрессия – является оптимальным способом реимпринтинга.



5. Синдром дефицита удовлетворенности

Еще одной физиологической моделью психосоматических и собственно психологических расстройств является синдром дефицита удовлетворенности по К. Блюму (reward deficiency), рассматриваемый западными авторами как бич современного общества.

Данная модель была разработана на основе материалов известных опытов Олдса и Милнера с самостимуляцией животных через введенные в мозг электроды. Этими авторами было обнаружено, что если электрод располагается в ряде глубоких подкорковых структур, названных «центрами удовлетворения», то подопытное животное непрерывно осуществляет их самораздражение, не реагируя ни

на какие внешние стимулы. Раздражение описанных структур первоначально приводит к выделению таких нейромедиаторов, как дофамин и серотонин, которые далее инициируют выброс веществ, стимулирующих центры удовольствия мозга – так называемых эндогенных опиатов или эндорфинов («эндоморфинов»). Высвобождение же эндогенных опиатов сопровождается интенсивным переживанием эмоционально-позитивного состояния. (Наверное, первый в жизни чрезвычайно интенсивный выброс эндорфинов происходит у грудного ребенка в момент рождения – нервная система тем самым защищается от стресса и физической боли. Поэтому впоследствии подобные яркие физиологические «вспышки» эндорфиновой эйфории подсознательно могут ассоциироваться с регрессионными состояниями.)

Опыты на животных продемонстрировали тот нейрофизиологический механизм, который в естественных условиях лежит в основе возникновения чувства удовлетворения. Применительно же к человеку выброс эндогенных опиатов – «медиаторов счастья» создает ощущение физического благополучия, вызывает чувство удовлетворения (вплоть до блаженства), эмоциональную приподнятость (доходящую до эйфории). Недостаток же эндогенных опиатов вызывает состояния тревоги и депрессии. Под действием различных факторов, связанных с неестественным (неэкологичным, нефизиологичным) образом жизни современного человека, этот биохимический механизм расшатывается. Биологический «маятник» начинает раскачиваться между своими крайними положениями – «удовлетворенность» и «дискомфорт» – чаще и с большей амплитудой. В результате человек начинает обостренно чувствовать именно моменты дискомфорта и стараться скорее сместить «маятник» в сторону удовлетворенности, нейромедиаторные ресурсы которой постепенно истощаются. Стремление устранить возникающие тревогу и депрессию неосознанно приводит человека к попыткам восполнить лежащий в основе эмоционального дискомфорта биохимический дефицит:

- а) с помощью приема психоактивных веществ, что приводит к нарушению влечений, к разнообразным зависимостям (алкогольной, наркотической, никотиновой), а также зависимости пищевой – стремлению к потреблению легкоусваиваемых углеводов, приводящему к переяданию;

- б) поведения, связанного с риском, будь то навязчивое влечение к азартным играм (gambling) либо многие так называемые экстремальные виды спорта (риск для жизни);
- в) повышенной агрессивности, в том числе приводящей к анти-социальному поведению.

Следствием же описанного эмоционального дисбаланса являются разнообразные психосоматические расстройства, возникающие на тревожно-депрессивном фоне.

Каким же образом должен работать описанный физиологический механизм в норме и как он связан с психологическим функционированием человека? Напомним, что согласно биологической теории эмоций (П.К. Анохин), в основе их возникновения лежит механизм так называемого акцептора действия, осуществляющего планирование поведения и контроль исполнения этих планов (на основе обратной связи). Контроль производится путем сличения двух создаваемых мозгом образов: желаемого (модели ожидаемого результата) и действительного (отражения реальности, соотнесения с ней). При совпадении идеального и реального образов возникают положительные эмоции, при расхождении – отрицательные. Тем самым биологический смысл положительных эмоций составляет вознаграждение за «правильное», биологически целесообразное поведение, иными словами, удовлетворение от достижения цели. При этом создается кратковременный, но интенсивный «всплеск» положительных эмоций.

На психологическом уровне возникает переживание момента удовлетворения, осознания полноты жизни и наполненности ее смыслом, минуты счастья. Физиологически же описанные эмоционально-позитивные состояния связаны с измененным состоянием сознания, активацией лобной области левого полушария на фоне синхронизации обоих полушарий. Основой подобного состояния сознания, – впрочем, как и прочих измененных его состояний, – является физиологическая возрастная регрессия, фоновое «детское» состояние мозга (вспомним выражение «радоваться, как дети», то есть испытывать положительные эмоции максимально искренне и непосредственно, что делает их переживание ярким и полным). Синхронность левого и правого полушарий отражает механизм описанного сравнения двух моделей действительности – идеальной (левополушарный образ) и реаль-

ной (образ правополушарный). Их совпадение – вспышка озарения, левополушарного осознания.

При избыточном же доминировании левого полушария и подавлении правого полушария такие моменты синхронности просто перестают возникать. В результате человек начинает все реже испытывать удовлетворенность тем, что происходит в его жизни. Со временем собственное размеренно-спокойное существование, организованное и спланированное до мелочей, начинает представляться ему все более обыденным и безрадостным, буднично-серым, выхолощенным и безэмоциональным. В поисках выхода из эмоционального тупика человек и пытается прибегать к таким средствам высвобождения подавленных эмоций, как алкоголь и наркотики, агрессивное и деструктивное поведение, включая самоагрессию.

Для предупреждения подобного исхода и необходимо использование методов психологической саморегуляции, позволяющих человеку регулярно испытывать естественные и позитивные ИСС, активировать естественные физиологические механизмы удовольствия. (Отчасти к подобному подходу близка и так называемая психотерапия творческим самовыражением по М.Е. Бурно, помогающая человеку почувствовать удовлетворение жизнью через моменты творчества.) Показано в этом плане также глубокое мышечное расслабление. Оно особенно полезно тем, что непосредственно приводит к высвобождению веществ, обладающих антистрессовым или стресс-лимитирующим действием (Ф.З. Меерсон) – упомянутых эндорфинов.



6. Модель фрустрации

Важную роль в объяснении взаимосвязи психосоматических расстройств и стрессов играет модель фрустрации или болезненного переживания неудачи, сопровождающегося интенсивными отрицательными эмоциями. Физиологические же последствия этих эмоциональных вспышек, особенно если фрустрация повторяется неоднократно, приводят к психосоматическим расстройствам. Фрустрация может быть вызвана самыми разнообразными ситуациями, в которых возникает своего рода сиюминутный внутренний конфликт – несовпадение желаемого и действительного. Она является

отчасти синонимом психоэмоционального стресса, точнее, одним из составляющих его психологических механизмов.

В норме взрослый человек обладает достаточно высокой фрустрационной толерантностью, позволяющей ему приспосабливаться к стрессам повседневной жизни. Однако этот сдерживающий барьер не всегда надежен. Он перестает выполнять свою защитную роль, когда внешние фрустрирующие факторы чрезмерно интенсивны либо, что происходит гораздо чаще, когда толерантность к фрустрации снижается. Последнее обычно возникает вследствие исключительно внутренних, психологических причин. Например, когда преобладают интрапунитивный, самообвинительный стиль реагирования на фрустрацию. Или когда человек страдает от снижения самооценки и подавленности, вызванных активацией иррациональных убеждений, особенно связанных с установками долженствования и сравнения себя с окружающими (А. Эллис).

Предрасполагают к возникновению фрустрации такие характеристики человека, как педантичность и ригидность, «застреваемость», а также стремление к совершенству (перфекционизм). В основе этих личностных особенностей лежит чрезмерное самоотожествление их обладателя с теми целями, которые он преследует и которые в силу неблагоприятного стечения обстоятельств оказываются недостижимыми.

Физиологически возникновение фрустрации как крайне дискомфортного эмоционального состояния с позиций биологической теории эмоций (П.К. Анохин) объясняется как реакция на рассогласование между образом желаемого результата и образом реальности в рамках существующего в мозге универсального механизма целенаправленного поведения, механизма планирования решений и пошагового контроля их выполнения – так называемого акцептора действий. С этой точки зрения, в основе состояния фрустрации лежит несоответствие, неконгруэнтность левополушарной и правополушарной моделей действительности, представляющих собой ее отражение в различных вариантах: желаемого (левополушарные мечты и планы) и действительного (правополушарное отражение прозаической жизненной реальности).

Практически важный вывод, который следует из этой модели, состоит в том, что для снятия фрустрации необходимо сглаживание остроты подобного межполушарного конфликта, своего рода гармонизация межполушарных отношений. Именно это и достига-

ется с помощью различных психокоррекционных методов, особенно телесно-ориентированных, как своеобразной балансировки функциональной асимметрии полушарий.



7. Психозэкологическая модель

Она использует понятие ментальной экологии – экологии сознания, введенное Грегори Бейтсоном (1972), или психозэкологии (И.В. Смирнов). Согласно данному взгляду на природу психологических и психосоматических проблем, они проистекают из противоречия биологической и социальной эволюции человека (Сандомирский М.Е., 2000). Точнее говоря, противоречий между образом жизни современного человека и «природной конструкцией» его нервной системы (физиолого-экологическое противоречие), а также между социальными стереотипами эмоционального выражения и естественными, физиологическими механизмами эмоционального реагирования (социально-экологическое противоречие).

Противоречие социально-экологическое связано, во-первых, с противостоянием между природными инстинктами человека (агрессивностью, сексуальностью) и социальными нормами морали. Последнее было описано еще на заре возникновения психоанализа и связано с многочисленными табу (З. Фрейд), накладывающими жесткие ограничения на поведение человека в обществе и запреты на многие способы отреагирования эмоций. В современной терминологии данное противоречие обозначается как «культурный стресс» (Ключников С.Ю., 2002). Во-вторых, социально-экологическое противоречие усиливается рядом феноменов массового сознания, которые сталкиваются с инстинктом самосохранения – такими, как нагнетаемая в обществе психологическая напряженность, неуверенность в завтрашнем дне. В периоды социальных кризисов росту такой напряженности способствуют и кризис социальных институтов общества, и экономические потрясения, и рост преступности, и угроза войн или международного терроризма, особенно если они служат предметом спекуляции в средствах массовой информации. Сюда же необходимо отнести и так называемые рискованные социально-психологические ситуации как проявление популяционного психозэмоционального стресса, затрагивающего большие мас-

сы населения (Зараковский Г.М. и др., 1997). Результатом этого является рост так называемых социально-стрессовых расстройств (Александровский Ю.А., 1997).

Что же касается противоречия физиолого-экологического, то оно обостряется именно в последние десятилетия в связи с бурным ускорением научно-технического прогресса и связанным с этим изменением образа жизни, предъявляющим чрезмерные требования к нервной системе человека (гиперстимуляция). Данный фактор сочетает в себе следующее.

1) Информационная перегрузка (информационный стресс), включающая отрицательное воздействие на психику человека средств массовой информации, муссирующих известия о негативных событиях (катастрофы, кризисы, эпидемии) и неблагоприятные социально-экономические, футурологические прогнозы. Подобные способы нагнетания психологической напряженности рассматриваются как своего рода информационная агрессия (Медведев С.В., 1998). К этому добавляется гиперрефлексия (В. Франкл) – чрезмерная, нефизиологичная привязанность человека к рационально-логическому мышлению (в сочетании с эгоцентризмом) в ущерб образно-интуитивным механизмам мышления. Неблагоприятным психофизиологическим следствием подобного «неотступного думания» становится дисбаланс функциональной асимметрии полушарий, застойная повышенная активность их лобных областей – гиперфронтальность (Шульц Л., 2002).

Ситуация же, когда человек не может адаптироваться к информационной нагрузке, чревата возникновением специфического невроза – информационного (Хананашвили М.М., 1978). Подобные ситуации, возникающие достаточно часто, характеризуются сочетанием ряда условий: когда человек сталкивается с большим объемом информации, который он вынужден к тому же переработать за крайне сжатое время, и при этом дефицит времени связан с необходимостью принятия ответственного решения (соответственно сильной мотивации данного вида деятельности и высокой значимости связанной с ней информации).

Информационный стресс зачастую становится причиной нелогичных решений и неадекватного поведения. Это связано с тем, что в условиях стресса, психологической напряженности происходит регресс к правополушарным механизмам мышления (когнитивный сдвиг, по А. Беку). Как известно, правое полушарие думает «по-

своему» – это не только мышление невербальное, образное, но еще и мышление комплексами (Л.С. Выготский), ассоциациями по смежности, отражающее вероятностную структуру внешней среды. В ситуации же стресса суживается объем внимания и переоценивается субъективная значимость отдельных сигналов, ассоциирующихся с угрозой физической или психологической – так называемой угрозой «Я» или нежелательной информацией, несущей опасность для самооценки и способной поколебать целостность «Я-концепции» (К. Роджерс). Тем самым, во-первых, завышается вероятность ряда относительно маловероятных событий и, во-вторых, усиливается эмоциональное сопровождение мышления за счет негативных эмоций, в первую очередь тревоги. Эти особенности протекания когнитивных процессов в условиях стресса Л.А. Китаев-Смык (1983) называет «эмоциональным» мышлением или когнитивным субсиндромом стресса.

2) Гиподинамия, которая влечет за собой снижение общего тонуса и работоспособности (недостаточная неспецифическая стимуляция коры мозга через восходящую активирующую систему). Сюда же добавляются нарушения мышечного тонуса («мышечные зажимы»), которые адекватная мышечная активность обычно помогает устранять, наряду с приносимой ей эмоциональной разрядкой. Отсутствие же должных нагрузок на опорно-двигательный аппарат, связанных с ходьбой («массирующего» воздействия на стопу и вибрационного воздействия на суставы и позвоночник), помимо снижения рефлекторной активации коры мозга, приводит еще и к недостаточности естественной рефлекторной стимуляции внутренних органов (А.А. Кель).

Более того, эволюционно-физиологический взгляд на наш организм выявляет также несоответствие его устройства, казалось бы, привычному для человека прямохождению. А отсюда не только многочисленные проблемы с опорно-двигательным аппаратом и мышечно-тонические нарушения, на описании которых мы будем неоднократно останавливаться в дальнейшем, но и неправильная регуляция сосудистой системы (Белканиа Г., Дарцмелия В., 1986).

3) Нефизиологичный характер питания, особенно такие «плоды цивилизации», как избыток в пище легкоусваиваемых углеводов (способствующих также развитию синдрома дефицита удовлетворенности, по К. Блюму) и снижение информационной ценности пищи (И.И. Брехман).

4) Латентная химическая интоксикация, связанная как с макроэкологическими факторами (химическое загрязнение окружающей среды в обычном смысле), так и с микроэкологическими (влияние на нервную систему и метаболизм в целом синтетических ингредиентов пищи, синтетических веществ в быту, а также нарушение внутренней экологии организма человека – дисбаланс микрофлоры и др.).

5) Социально-экологическое утомление, связанное с урбанизацией и вызванное воздействием на нервную систему человека двух основных групп неблагоприятных факторов. В первую очередь, это факторы, нарушающие естественные биологические ритмы человеческого организма:

- ◇ удлиненный световой режим;
- ◇ шумовое и электромагнитное «загрязнение» среды обитания;
- ◇ чрезмерно интенсивный ритм жизни;
- ◇ перемещение с высокой скоростью и на большие расстояния, особенно перелеты со сменой часовых поясов (десинхроноз).

Перечисленные выше факторы нарушают индивидуальные биоритмы, сбивая их синхронизацию с естественными природными «задатчиками времени» (смена дня и ночи и т.п.), заставляя наши внутренние биологические «часы» идти быстрее. В результате разбалансируются тонкие механизмы нейро-гормональной регуляции, осуществляемой на гипоталамо-гипофизарном уровне. Выполняющие эту сложную работу структуры промежуточного мозга к тому же являются одной из главных «мишеней» эмоционального стресса (здесь «гнездится» такое часто наблюдаемое в терапевтической и неврологической практике психосоматическое расстройство, как диэнцефальный синдром). Неблагоприятное воздействие социально-экологических факторов, вкуче с эмоциональной напряженностью, производит эффект, полностью соответствующий меткому народному выражению «где тонко – там и рвется».

В результате возникает целый букет разнообразных психосоматических расстройств, которые можно также назвать «психондокринными», так как повреждающее действие психоэмоциональных факторов здесь в значительной мере опосредуется гормональными механизмами. Спектр возможных расстройств включает нарушение регуляции уровня таких гормонов:

- ◇ вазопрессин, что влечет за собой повышение артериального давления;
- ◇ окситоцин, что приводит к нарушению полового влечения и разлаживанию инстинктивных программ семейного, родительского поведения;
- ◇ тиреотропный гормон, следствием чего становится нарушение функций щитовидной железы;
- ◇ фолликулостимулирующий и лютеинизирующий гормоны, что приводит к нарушению функции яичников (отсюда функциональные гинекологические нарушения);
- ◇ мелатонин, что может повлечь за собой нарушение цикла «сон – бодрствование», а также вторично, через нарушение обмена нейромедиаторов (в первую очередь серотонина) способно провоцировать депрессивные состояния;
- ◇ адренокортикотропный гормон; отсюда нарушение суточного ритма выработки «стрессовых» гормонов коры надпочечников и соответственно – хронический «микрoэкологический» стресс.

Во-вторых, это неблагоприятные социально-экологические факторы, связанные с избыточным фоновым (подпороговым) раздражением нервной системы (гиперстимуляцией). Среди них отметим:

- ◇ Перенаселенность, людскую скученность в условиях больших городов. При этом раздражителями становятся и большое количество незнакомых человеческих лиц, и насыщенная «атмосфера» чужих эмоций, в подавляющей массе негативных (в том числе подавляющей и в прямом смысле). Это приводит к нарушению базовых механизмов межличностной коммуникации, когда место эмпатии и открытости постепенно, исподволь занимает социальная отгороженность и эмоциональная отчужденность. И, что еще более разрушительно для психики, провоцируются раздражительность и враждебность, стимулируются подсознательные механизмы агрессии. Интенсивность воздействия этих факторов достигает апогея в условиях массового скопления людей, в условиях толпы – будь то толпа уличная, или «транспортная» (особенно в часы пик), или же толпа «зрелищно-развлека-

- тельная», состоящая из посетителей культурно-массовых мероприятий (особенно дискотек или рок-конcertов под открытым небом) или спортивных зрелищ (представим агрессивно настроенную толпу футбольных «фанатов»).
- ◇ Электромагнитное, шумовое и вибрационное «загрязнение» среды обитания. Если первое неблагоприятно влияет на функциональное состояние нервной системы, сдвигая его в сторону истощения (астенизации), то два других (роль которых зачастую недооценивается) способны непосредственно усилить нервно-психическую напряженность, активизируя инстинктивные механизмы тревоги.
 - ◇ Искусственный, «тепличный» микроклимат. В условиях искусственной окружающей среды большого города, в том числе среды микроклиматической (особенно резких перепадов температуры и влажности воздуха при перемещениях) обострится проблема метеочувствительности (и метеозависимости). Это вместе с десинхронозом может существенно затруднять социально-психологическую адаптацию человека и также несомненно вносит свой вклад в формирование психосоматических и пограничных нервно-психических расстройств.

Уточним, что десинхроноз может быть вызван и описанной выше гиперфронтальностью, которая на уровне полушарий мозга нарушает ритмику их активности, связанную с естественным 90-минутным ритмом ВРАС – так называемым фундаментальным циклом чередования активности и отдыха (Уэбб У., Дьюб М., 1984). С психологической точки зрения, эта ритмика рассматривается, по Э. Росси (1999), как цикл коммуникации сознания и тела (*cycles of mind-body communication*), иными словами – в качестве циклического процесса сознательно-подсознательного взаимодействия. Для психотерапевтических целей особое внимание внутри 90-минутного цикла уделяется фазе подсознательной активизации, продолжающейся 15–20 минут. Последняя рассматривается как «ультрадианная оздоровительная реакция» (Rossi E., Nimmons D., 1991).

При этом исключительно важно, что положительный эффект и релаксации, и медитативных практик, и многих техник психотерапии в значительной мере основывается на том, что они создают благоприятные условия для восстановления нормальных

биоритмов организма в полуторачасовом диапазоне (Rossi E., Lippincott B., 1992).

Для того чтобы хотя бы отчасти снять эти эколого-психологические противоречия психологическими средствами, можно с помощью современных психотехнологий помочь человеку на короткое время как бы вернуться к своей истинной природе, назад по эволюционной лестнице, в первобытно-естественное состояние. В соответствии с известным биогенетическим законом, индивидуальное развитие организма на эмбриональном этапе повторяет в свернутом виде историю эволюционного развития вида. Распространяя эту закономерность на сферу психологии, можно показать, что воображаемый возврат в эволюционное прошлое напоминает глубокую возрастную регрессию, возврат к внутриутробному периоду развития или периоду новорожденности (во всяком случае, к раннему, довербальному этапу индивидуального психического развития). Имеется в виду не условная, а физиологическая возрастная регрессия: показано, что при пребывании в измененных состояниях сознания, характеризующихся сглаживанием или инверсией функциональной асимметрии полушарий, состояние нервной системы взрослого человека начинает в ряде черт повторять состояние нервной системы ребенка раннего возраста (Сандомирский М.Е., Белогородский Л.С., 1998). Эмпирический материал подобного рода накоплен, в частности, в трансперсональной психотерапии (С. Гроф; В.В. Козлов и др.). В телесной психокоррекции подобные задачи решает метод Ретри (Сандомирский М.Е., 2000, 2001).



8. Интеграция психосоматических концепций

Несмотря на различия взглядов на механизмы формирования психосоматических расстройств, все описанные выше концепции в той или иной мере справедливы. Причина же такого многообразия моделей в том, что каждая из них акцентирует внимание лишь на отдельных элементах такого сложного и разностороннего процесса, как взаимодействие тела и психики.

С точки зрения сомато-центрированного подхода в психотерапии и психологии, психогенные и психосоматические заболевания сближаются друг с другом. Как при тех, так и при других в об-

лигатном порядке существуют и психоэмоциональные, и соматические расстройства, просто приоритеты их чередуются. При психогенных заболеваниях на первое место выходят психоэмоциональные проблемы, при болезнях психосоматических – соответственно телесные нарушения. Для объяснения причин психосоматических расстройств описанные выше разнородные представления в настоящее время объединяются в рамках многофакторного подхода. Так, Ю.М. Губачев и Е.М. Стабровский (1981) выделяют такие основные варианты развития психосоматических заболеваний:

- 1) ситуационный вариант – является первично-психогенным, основную роль в развитии заболевания играет острая или хроническая психотравма;
- 2) личностный вариант – главную роль играют личностные особенности, затрудняющие адаптацию человека, создающие предрасположенность к телесной проекции психологических проблем.

Формирование расстройств психогенных, личностных связано с внутриспсихическим конфликтом. Роль внутреннего конфликта как основы невроза была подробно рассмотрена еще в работах К. Хорни. Как упоминалось, ею были выделены три типа основных личностных отношений (аттитюдов), которые в норме уравновешивают друг друга. Одностороннее преобладание одного из них приводит к дисгармоничной структуре личности, внутреннему конфликту, а вкуче с базовым чувством тревоги и неудовлетворенной потребностью в безопасности – к неврозу:

- а) Стремление «к людям» – потребность во внимании окружающих, в их признании, в любви и уважении. Чрезмерная выраженность данного аттитюда ведет к развитию личностных нарушений по типу зависимости или демонстративности.
- б) Стремление «против людей» – желание подчинять окружающих удовлетворению собственных потребностей, управлять ими, иначе – жажда власти. Усиление данного аттитюда влечет за собой формирование агрессивных, антисоциальных личностных расстройств.
- в) Стремление «от людей» – тенденция к замкнутости, интровертированности. В случае одностороннего преобладания – избегание социальных контактов, отгороженность.

С клинической точки зрения это соответствует основным вариантам внутриспихического конфликта, выделенным В.М. Мясичевым: (1) истерическим, (2) неврастеническим и (3) обсессивно-психастеническим. Сходный принцип лежит в основе классификации личностных расстройств по МКБ-10 и DSM-IV, согласно которой выделяются три группы расстройств – кластер А (параноидные, шизоидные и шизотипические расстройства); кластер В (гистрионические, нарциссические, пограничные, антисоциальные расстройства) и кластер С (обсессивно-компульсивные расстройства, а также расстройства по типу избегания и зависимости). Для подхода нейрофизиологического, рассматривающего эти конфликты с точки зрения динамики межполушарной асимметрии, они связаны с тремя вариантами формирования устойчивого патологического состояния – соответственно правополушарным, смешанным и левополушарным.

Что же касается тех проблем, по поводу которых человек обращается за помощью к психотерапевту, то большинство из них, как справедливо указывает В.В. Макаров (2001), «можно свести к нескольким основным, глубинным». Техника подобного сведения частных проблем к общим подробно рассмотрена в методе «кристаллизации проблем» В.В. Макарова и включает упрощение проблемы, отделение ее от личности, доведение проблемы до абсурда или до логического завершения, сведение проблем к внутриличностным, а также языковые замены, направленные на присвоение пациентом ответственности (как в гештальт-терапии). Почему возникает необходимость в подобном редактировании формулировки проблемы, в ее «кристаллизации»?

С одной стороны, стремление к рационалистичному упрощению отражает в целом привычный для человека поиск простых решений сложных проблем. Последнее же представляет собой проявление фундаментального психологического принципа обработки информации – концептуализации. Как известно, человек не является бесстрастным «зеркалом», пассивно отражающим окружающий мир. Любая информация, им усвоенная, приобретает характер знания личностного. При этом человек производит переформулирование исходной информации, перевод ее на собственный, привычный язык. Завершается процесс переработки информации созданием ее индивидуализированного, компактного и наглядного внутреннего представления за счет обобще-

ния, интеграции с жизненным опытом и ранее полученными теоретическими знаниями и «свертки» с формированием глобального образа – концептуальной модели (Welford A.T., 1961). В общем плане именно нарушения нормального протекания этих когнитивных процессов приводят к нарушению адекватного психического отражения действительности и возникновению психологических проблем.

С другой стороны, сам человек осознает как внешние, так и зачастую внутренние проявления своего глубинного кризиса в искаженном виде, вследствие действия механизмов психологической защиты. Очевидно, что нередко обнаружению путей решения проблемы препятствуют дезадаптивные убеждения. Образно говоря, выход из тупика всегда открыт, но сделать шаг в его сторону, разрешить себе воспользоваться этим путем к внутренней свободе человеку мешают его собственные психологические барьеры и ограничения, связанные с иррациональными запретами или с мнимой опасностью (так же, как затравленному охотниками волку – красные флажки). По выражению С. Кови (1996), «то, как мы видим проблему, и есть проблема». Именно поэтому тот запрос, с которым пациент обращается к психотерапевту, необходимо переформулировать совместными усилиями обеих сторон.

По той же причине переформулирование проблемы само по себе оказывает психокоррекционное действие. Помимо упомянутого метода «кристаллизации проблем», можно сослаться на используемое в гештальт-терапии так называемое позитивное переименование, а в психотехниках личностного роста (методика СИМОРОН) – присваивание «временного» (функционального, ролевого) имени. На психофизиологическом уровне в основе достигаемого эффекта лежит выход из замкнутого «порочного круга» или «проторенного пути» тех нейронных цепочек, в которых циркулируют негативные мысли и зарождаются отрицательные эмоции (очаги устойчивого патологического состояния, по Н.П. Бехтеревой). Происходит это вследствие изменения вербального компонента сложившейся в мозге функциональной структуры, связанной с психологической проблемой. Тем самым изменяется проекция на эту структуру функциональной асимметрии полушарий мозга, их относительная значимость в поддержании очага устойчивого патологического состояния. Очень важно здесь изменение вербального представления проблемы с точки зрения правого полушария, на его язык-

ке. Правополушарные речевые механизмы, как известно, остаются на детском уровне развития. Они представляют собой уязвимое звено психики, с которым связано формирование проблем, и в то же время – каналом для суггестии. Соответственно для продуктивного использования этих механизмов в целях психокоррекции важна возрастная регрессия.

К «кристаллизации» близки такие подходы к детализации психологической проблемы, как выявление лежащих в ее основе метапрограмм и базовых убеждений (НЛП), жизненных установок и сценариев (трансактный анализ), ведущих подсознательных убеждений (ВІD, в ІDEAL-методе Ч.К. Тойча) или выявление центральной конфликтной темы отношений (ССRT, по Л. Люборски, в современном психоанализе). В гештальт-терапии значимость выявления глубинного содержания, «ядра» проблемы связывается с представлением о том, что «в центре каждого невроза находится некое ядро, которое не поддается лечению. Однако энергию вокруг этого ядра можно реорганизовать и направить в социально полезное русло» (Перлз Ф., 1992). Именно в телесной психотерапии соответствующее «ядро» проблемы обнаруживается на самом глубинном, телесно-физиологическом уровне.

В психокоррекционных методах используются различные подходы к концептуализации психологических проблем. Это сведение частных проблем к более общим, универсальным: либо по форме – к различным вариантам нарушения границы контакта по Ф.Перлзу (или, в формулировке М.П. Папуша, универсальным невротическим механизмам), либо по содержанию – к так называемым экзистенциальным проблемам (см. табл. 4). Здесь необходимо опять же сослаться на мнение В.В. Макарова (2001): «Скорее всего, все [психологические – прим. *наше*] проблемы могут сводиться к экзистенциальным». Это относится к проблемам, входящим в компетенцию психотерапии. Что же касается самостоятельной работы человека на собой, личностного роста, то последний уже изначально направлен на решение базисных психологических проблем, классификация которых рассматривается в экзистенциальной психотерапии (И. Ялом, Р. Мэй). Глубинный психобиологический смысл этих универсальных проблем и их взаимосвязь с проблемами частными, служащими наиболее распространенными причинами обращения к психотерапевту (невротические синдромы, личностные расстройства), показаны в табл. 4.

Экзистенциальный и психобиологический смысл наиболее распространенных психологических проблем

Психологические проблемы	Экзистенциальные проблемы	Биологический (адаптивный) смысл
Тревога/страх (фобии, генерализованная тревожность, панические атаки)	Смерть/рождение	Сохранение индивида
Проблемы детско-родительские, супружеские, сексуальные; трудности в общении	Одиночество/изоляция	Сохранение группы (вида)
Отсутствие удовлетворенности жизнью; экзистенциальная триада (В. Франкл) – депрессия, наркомания, агрессия (в том числе самоагрессия, склонность к суициду)	Смысл жизни	Биологическая целесообразность существования
Инфантильность (зависимое, уклоняющееся поведение); обсессивно-компульсивные расстройства; регресс психики (антисоциальное поведение)	Свобода/ответственность	Защитные реакции: пассивная – «капитуляция» активная – агрессия Социальное подражание

Таблица 4

Сведение всего многообразия психологических проблем к базовым, экзистенциальным способствует снижению интенсивности связанных с ними негативных эмоциональных переживаний и помогает устранению самих проблем. Это происходит за счет эффекта «универсальности», связанного с чувством общности (А. Адлер) и механизмами социального подражания («в самом деле, если это есть буквально у каждого... если все как-то приспособливаются... и мне можно успокоиться...»), отыскания в проблеме приспособительного смысла и редукции тревоги.

В той или иной форме работа с перечисленными базовыми проблемами используется в различных методах психотерапии, помимо экзистенциальной. Иногда это происходит в неявном виде, чаще же внимание акцентируется преимущественно на ка-

кой-либо одной разновидности экзистенциальных проблем. Так, классический психоанализ и семейная психотерапия во главу угла ставят проблемы одиночества и межличностных отношений; проблема отношения к смерти подробно прорабатывается трансперсональной психотерапией и, естественно, танатотерапией; проблема жизненного смысла лежит в основе логотерапии В. Франкла; проблема ответственности и бегства от свободы – в основе гуманистического психоанализа Э. Фромма. В телесной же психокоррекции все эти проблемы рассматриваются вместе с их соматической «привязкой».

Так, сходная классификация проблем пациента предложена В.Ю. Баскаковым (цит. по Газаровой Е., 2002): с проблемой поиска жизненного смысла и сопутствующей ей гиперрефлексией связаны дискомфортные телесные ощущения в области головы; проблема одиночества может охватывать как социальные контакты (дискомфортные ощущения в области рук, плечевого пояса), так и сексуальность (соматические проблемы в области таза); проблемы ответственности, связанные с инфантильностью и поиском поддержки, на телесном уровне предстают как проблемы опор (с локализацией мышечного напряжения и болезненных ощущений в ногах). По нашему опыту, с проблемой ответственности также нередко связаны болезненные ощущения в области задней поверхности шеи и затылка. Что же касается проблемы страха смерти, то она может быть связана с разнообразными ощущениями, в том числе с телесной диссоциацией (последнее используется в танатотерапии).

Многие модели в той или иной мере рассматривают психосоматические нарушения как регресс к инфантильным механизмам психики, то есть, по сути, проявления возрастной регрессии. Подчеркнем, что важнейшее положение этих моделей – именно то, что соматизированные эмоции связаны с инфантильными реакциями, которые относятся к наиболее раннему периоду психического развития. Напомним, что именно на работу с подобными телесными эквивалентами эмоций направлены техники соматоцентрированной психотерапии. Практическое следствие – то, что глубина возрастной регрессии в ходе телесно-психотерапевтических сеансов по сравнению с другими методами психотерапии является наибольшей (Krens I., 1999); потому-то именно телесная психотерапия и позволяет осуществлять коррекцию на самых

глубинных слоях психики. Сюда относятся в первую очередь такие уровни организации личности, как уровень идентичности и духовности (по Г. Бейтсону). Здесь сближаются психотерапевтический и духовно-религиозный подходы к психологической помощи. Еще В. Райх обнаружил, что, испытывая регрессию в процессе вегетотерапии, пациенты вспоминают, как, «будучи маленькими детьми, ощущали себя единым целым с миром, со всем, что их окружало, как чувствовали себя «живыми» и как в конце концов это было уничтожено и сломано воспитанием. В расщеплении единства телесного ощущения [...] и в постоянном стремлении заново обрести контакт с самим собой и миром лежат субъективные корни всех религий. [...] «Бог» является мистическим представлением о вегетативном созвучии «Я» с природой».

Очевидно, что к пониманию психологических основ духовности, способности человеческого «Я» к восприятию надличного – того, что лежит за границами узких рамок индивидуального сознания, необходимо подойти с точки зрения психологии развития. Первым опытом духовных переживаний в этом смысле является ощущение грудным ребенком симбиотического единства с матерью (или лицом, осуществляющим уход за ним). Для первоначального – «правополушарного», еще невербального детского сознания общение с тем окружением, которое для него является чем-то высшим и выходящим за пределы его робкого осознания, происходит на инстинктивном уровне. Выражая свои потребности с помощью инстинктивной телесной и голосовой коммуникации, ребенок получает естественный опыт того, как это непостижимое и всесильное окружение откликается на его призыв и берет на себя заботу о нем, о его безопасности, насыщении и комфорте. Именно таким образом, на уровне импринтинга, закладываются те психофизиологические основы духовности, к которым впоследствии обращаются и религиозное чувство, и потребность в духовной близости и эмоциональном слиянии с другими людьми (играющая большую роль в механизмах социализации), и потребность в заполнении экзистенциального вакуума и развеивании страха одиночества, беспомощности, рождения/смерти и других фундаментальных человеческих проблем, удовлетворять которую, собственно, и призвана психотерапия.



9. Симптоматика психосоматических расстройств

Материал, с которым работают в процессе телесной психокоррекции, тесно связан и с психосоматическими заболеваниями. Как обсуждалось ранее, психосоматические расстройства представляют собой не что иное, как интенсивные телесные проявления психологических проблем (обычно существующих длительное время). Соответственно специфика этих расстройств лишь отчасти определяется конкретным диагнозом (нозологической принадлежностью). В не меньшей степени она зависит и от характера самой психологической проблемы, и от личностных особенностей ее носителя. Поэтому и телесные проявления психосоматических расстройств, как правило, не замыкаются в тесных рамках отдельного диагноза – можно говорить лишь о ведущих проявлениях, соответствующих определенной болезни. В то же время, как правило, присутствуют и другие психосоматические симптомы, свойственные другим диагностическим единицам, хотя и менее выраженные. Поэтому и различные психосоматические симптомы целесообразно рассматривать не в рамках отдельных заболеваний (нозоцентрический подход), а отдельных соматических проявлений (симптомоцентрический подход).

Говоря о симптомах психосоматических расстройств, в первую очередь необходимо перечислить симптомы *телесные*, являющиеся на физиологическом уровне следствием реакции напряжения, а на психологическом – тревоги и фрустрации. При этом психосоматические нарушения внутренних органов представляют собой неадаптивные проявления стрессовой готовности (В. Икскуль), болевые ощущения связаны с мышечным напряжением в сочетании с повышением болевой чувствительности (гиперестезией). Некоторые психосоматические жалобы имеют еще один механизм происхождения – регрессионный, сочетающий в себе и физиологические, и психологические факторы. Физиологически это возврат нервной системы в «детское» состояние, психологически – воспроизведение на бессознательном уровне раннего детского опыта.

Проявления психосоматических расстройств, имеющие отчасти образно-символическое значение («язык тела»), являются также действием защитно-компенсаторных механизмов, способом противостояния подсознательных фрагментов психики подавлению со

стороны сознательной цензуры. Тем самым подобные конверсионные и диссоциативные механизмы психосоматических нарушений отражают внутреннюю двойственность, противоречивость человеческой психики. В клинической психологии существует даже точка зрения, что любое хроническое соматическое (неинфекционное) заболевание начинается с эпизода личностной диссоциации, хотя бы кратковременного (Шульц Л., 2002). Иными словами, сначала возникает (или обостряется) внутренний конфликт или противостояние сознательной и бессознательной частей личности, который проявляется в их диссоциации, а затем он находит выход (разрядку психологического напряжения) в появлении психосоматических симптомов.

ТЕЛЕСНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СТРЕССА

Итак, наиболее типичными соматическими проявлениями затяжного стресса (кратковременного, но интенсивного, либо затяжного) и накопленных неотрагированных отрицательных эмоций являются следующие.

А. Мышечные проявления

Болевые проявления

а) Боль в области сердца, возникающая вне связи с физической нагрузкой и имитирующая стенокардию. Не случайно подобные функциональные кардиалгии, боли в области сердца психогенного характера описываются интуитивно-образным выражением «принимать близко к сердцу».

б) Боли в области шеи и головы, особенно в затылочной области, или боли мигренозного характера, охватывающие половину головы; реже – боли в височной области или в области лица, имитирующие невралгию тройничного нерва.

Боли в височной области часто связаны с хроническим напряжением мышц, сжимающих челюсти: в моменты неприятных переживаний человек автоматически, не замечая этого, стискивает зубы (подобная «стрессовая» привычка может приводить к неприятному состоянию, именуемому синдромом височно-нижнечелюстного сустава). Головные «боли напряжения» нередко проявляются и как ощущение надетой на голову и тягостно сдавливающей ее тесной

«каска» (в медицинском языке есть даже образное выражение «шлем неврастеника»). Напряжение же мышц шеи и затылка приводит не только к болям в этой области, но может сопровождаться еще и головокружением, и другими весьма неприятными проявлениями. Нередко появление болей, тяжести в шейно-затылочной области совпадает и с повышением артериального давления (см. далее). Эти проблемы имеют и регрессионный компонент (напряжение мышц задней поверхности шеи впервые возникает у ребенка раннего возраста, который учится держать голову).

в) Боль в области живота, имитирующая заболевания органов пищеварения.

Боль в подложечной области имитирует язвенную болезнь желудка. Возникая вначале в связи с наплывами отрицательных эмоций, постепенно она может перерасти в действительный гастрит или язвенную болезнь – дистанция до «неврогенного» органического заболевания здесь довольно короткая (особенно если человек страдает заниженной самооценкой, занимается «самоедством» как в переносном, так и в прямом смысле).

Боль опоясывающего характера, отдающаяся в поясницу, часто имитирует панкреатит (в отличие от истинно соматического заболевания, объективные отклонения по данным лабораторных анализов здесь незначительны). Человек при этом как бы «не переваривает» некоторую жизненную ситуацию.

Боли в правом подреберье, связанные с состоянием желчных протоков, имитируют холецистит, а при отсутствии объективных данных нарушения оттока желчи (данные ультразвукового исследования органов брюшной полости и уровень билирубина крови) носят специальное название дискинезии желчевыводящих путей. Связь этих болей с эмоциональным состоянием (подавленностью, склонностью к депрессии, раздражительностью или скрываемой агрессивностью) известна со времен Гиппократа и получила название меланхолии (в буквальном переводе – «черная желчь», что отражает действительный факт изменения окраски желчи, ее «сгущения» – повышения концентрации желчных пигментов в случае застоя в желчевыводящих путях). С регуляцией моторики желчевыводящих путей связана выработка вещества с локальным гормоноподобным действием – холецистокинина, нарушение образования которого является одним из возможных физиологических компонентов приступов страха (панических атак).

Боли в средней и нижней трети живота могут возникать как в момент острого стресса, так и в качестве интуитивного сигнала внешнего неблагополучия, как телесное проявление депрессивного прогноза развития событий (образное выражение «нутром чувствовать опасность»). Они связаны с повышением сократительной активности гладких мышц стенки кишечника – тоническим (спастическое состояние кишечника, запоры) или динамическим (повышение его моторики). В последнем случае боли нередко бывают блуждающего или схватывающего характера и могут сопровождаться расстройством стула, носящим народное название «медвежья болезнь» и диагностируемым как синдром раздраженного толстого кишечника. (Регрессионный механизм – ранний детский опыт, связанный с приучением к личной гигиене.)

Необходимо учесть, что вегетативные нервные сплетения пищеварительного тракта (расположенные в стенке кишечника) интенсивно синтезируют нейромедиаторы. В первую очередь это биогенные амины (дофамин, серотонин), снижение содержания которых в организме отмечается при депрессии. Как известно, снижение аппетита и торможение моторной активности кишечника являются типичными телесными проявлениями депрессии. Отчасти нормализовать подобное состояние могут разгрузочно-диетические мероприятия. Любимые российским народонаселением очищение организма и лечебное голодание (так же, как и религиозные посты) во многом являются интуитивными способами самопомощи при депрессивных состояниях.

г) Боли в спине (в пояснице, в межлопаточной области), либо расцениваемые как проявления остеохондроза позвоночника, либо провоцирующие действительные обострения этого в самом деле болезненного процесса. Нередко повышение тонуса околопозвоночных мышц сочетается с «застойным» напряжением мышц конечностей, приводя к отдаленным, так называемым мышечно-тоническим проявлениям остеохондроза позвоночника. При этом появление болей в верхней части спины психологически часто бывает связано со сдерживаемой агрессивностью (Лоуэн А., 2000), с застойным напряжением мышц плечевого пояса (регрессионный механизм – осуществляемые ребенком манипуляции с внешними объектами). Боли же в нижней части спины нередко сопровождают переживание отсутствия помощи и поддержки (регрессионный механизм связан с возрастом, в котором

ребенок начинает самостоятельно сидеть, вначале благодаря внешней поддержке).

д) Боли в тазовой области (и в низу живота), которые нередко сопровождают разнообразные сексуальные неврозы, особенно у женщин. В последнем случае они часто протекают под маской так называемого предменструального синдрома или альгоменореи (если связаны с месячным циклом) либо хронических воспалительных заболеваний матки и придатков (аднекситов).

е) Боли в костях и суставах (когда-то подобные боли носили название «невроза суставов»). Обычно это боли ноющего или ломящего характера, нестойкие, мигрирующие, чаще не связанные с физической нагрузкой, зато обостряющиеся на высоте негативных эмоциональных переживаний или беспокоящие преимущественно по ночам (в период «господства» подсознательных психических механизмов). Они могут протекать под масками ревматизма, остеоартроза, у женщин в возрасте менопаузы – климактерического остеопороза.

Судорожные проявления и гиперкинезы

Еще одной стороной хронического, застойного напряжения мышц является повышенная возбудимость нервно-мышечного аппарата («нервно-мышечная гипертензия» по Э. Джекобсону) и как следствие – повышенная готовность мышцы к сокращению. Отсюда и мышечные подергивания (тики), появляющиеся или усиливающиеся в моменты душевного волнения, и болезненные судороги мышц (часто икроножных, как телесное отражение состояния, которое на психологическом уровне описывается как недостаточное «заземление»).

Б. Проявления со стороны сердечно-сосудистой системы

а) Скачки артериального давления (обычно его повышение, реже понижение), преимущественно проявляющиеся в колебаниях давления систолического (и изменении пульсовой амплитуды давления). И повышение, и снижение артериального давления обычно вызывают головную боль; высокое давление часто сопровождается сердцебиением, приливом жара или озноба, низкое давление – слабостью, головокружением.

б) Сердцебиение или перебои сердца, заставляющие человека болезненно, с тревожным ожиданием вслушиваться в свой сердечный ритм: то сердце «бешено колотится, как будто сейчас из груди выскочит», то «замирает, вот-вот совсем остановится» (последнее часто сопровождается приступами страха). Нередко подобные пароксизмы возникают в ночное время, сопровождая внезапные пробуждения (обычно им предшествуют сновидения неприятного содержания).

Во многих случаях психогенные нарушения ритма сердца становятся результатом «всплывания» подсознательного материала, который вытесняется бдительной «цензурой». Так как подобное негативное подсознательное содержание не осознается (будь то во время «просмотра» сновидения или же в состоянии бодрствования), то остается только доступное для осознания телесное отражение эмоций – изменение сердечного ритма. Соответственно на сознательном уровне возникающая вспышка тревоги или гнева представляется беспричинной, отсюда и тягостное ее переживание (интуитивное понимание «второго плана» или «двойного дна» подобных эмоциональных состояний).

Помимо физиологического механизма подобных аритмий (как известно, сердечный ритм чутко отражает эмоциональное состояние человека), можно упомянуть еще и психологический регрессионный механизм, благодаря которому они приобретают непропорциональное, завышенное субъективное значение. Это глубокая регрессия к периоду внутриутробного развития, когда развивающийся маленький человечек, помимо биения собственного сердца, буквально всем телом воспринимает сердцебиение материнского организма. Для него это физиологический «индикатор» эмоционального состояния матери, всецело определяющего и его собственное состояние: ощущая биение сердца матери, он волнуется вместе с ней, вместе с ней радуется и страдает (Krens I., 1999).

В. Проявления со стороны пищеварительной системы

а) Нарушение аппетита – от полного отвращения к еде (эпизоды депрессии) до приступов «волчьего» голода. (Обычно пациент рассказывает, что для того, чтобы успокоиться в эмоциональной ситуации, ему необходимо «заесть свой стресс»). Здесь

действуют как физиологический механизм, связанный с депрессивными расстройствами (описанный выше), так и собственно психологический, регрессионный механизм – аналогия с грудным вскармливанием, когда ребенок в состоянии дискомфорта либо отказывается от груди, либо, наоборот, ищет материнскую грудь и успокаивается. Для грудного ребенка кормление – это не только удовлетворение физиологической потребности в пище, но и важнейший способ получения положительных эмоций, и канал близкой телесной коммуникации с матерью – бондинга, вегетативного резонанса).

Нередким следствием регулярного – точнее, привычного – «стрессового» повышения аппетита становится психосоматическое ожирение. Оно отражает стремление человека с помощью удовольствия от приема пищи восполнить дефицит положительных эмоций (Екимов М.В., Федорова А.И., 2001) и тем самым приглушить внутреннюю напряженность (или синдром дефицита удовлетворенности).

б) Нарушение глотания, часто сопровождающееся ощущением «комка в горле» (мышечные спазмы в области глотки, пищевода). Подобное функциональное расстройство (психогенная дисфагия) обычно мешает проглатыванию преимущественно твердой пищи. Подсознательно с нарушением глотания обычно связан страх подавиться пищей. Регрессионный механизм – проблемы, возникавшие в грудном возрасте в связи с переводом ребенка на плотную пищу (прикорм), реже – с грудным вскармливанием.

в) Приступы психогенной тошноты (реже – рвоты), возникающие непосредственно в стрессовой ситуации или же в преддверии («в предвкушении») эмоционально насыщенных событий, нежелательных встреч, связанных с неприятными отношениями («меня от него тошнит»). Чаще встречается у детей и подростков – например, у ребенка, который не хочет идти на уроки, где подвергается давлению (или унижению) со стороны учителя, возникают приступы рвоты во время утренних сборов в школу (при мысленном представлении травмирующей ситуации). Психогенная рвота встречается также при юношеской дисморфобии, в связи с недовольством собственной внешностью и навязчивым желанием похудеть. Регрессионный механизм – «срыгивание» у грудного ребенка при перевозбуждении.

Г. Проявления со стороны дыхательной системы

а) Одышка, не связанная с болезнями органов дыхания и проявляющаяся как чувство «неудовлетворенности» вдохом, сопровождающееся желанием вздохнуть поглубже. (Последнее может приводить к избыточно глубокому дыханию – так называемый гипервентиляционный синдром.) Регрессионных механизмов здесь также как минимум два. Наиболее ранний из них – это запечатлевшийся в памяти на подсознательном уровне первый вдох, по механизму импринтинга становящийся стереотипной реакцией на стресс. Второй регрессионный компонент гипервентиляции – подавляемая детская реакция плача (ребенок рефлексивно пытается остановить плач за счет частых глубоких вдохов с коротким выдохом).

б) При этом часто возникает ощущение онемения и покалывания в руках (и как составная часть гипервентиляционного синдрома, и как самостоятельное проявление). Аналогичные ощущения в ногах могут сопровождаться болезненными судорогами икроножных мышц. (Вносит свой вклад и вызванное длительными стрессами и сдвигом гормонального баланса нарушение обмена микроэлементов, в первую очередь кальция, приводящее к повышению нервно-мышечной возбудимости. «Вымывание» кальция из организма у женщин старше 40 лет может приводить к остеопорозу, сопровождаться болями в костях.)

в) Ощущение «комка» в горле, упомянутое ранее, на фоне затруднения дыхания. Сюда же может присоединяться спазм мышц, управляющих голосовыми связками, что приводит к нарушению голосообразования («перехватило голос»). Подобные проблемы, когда голос внезапно предательски «садится» или даже пропадает (афония), могут возникать в моменты ответственных публичных выступлений (см. далее метод Александра), бурных волнений (особенно в спорах, конфликтах, что мешает возразить собеседнику) или же после перенесенных внезапных психотравмирующих ситуаций. Именно таким образом человек нередко теряет голос в минуты сильного душевного волнения. Затяжной же стресс может приводить к расстройствам по типу хронического ларингита, нередко сопровождающегося постоянным «нервическим покашливанием». Можно упомянуть два регрессионных механизма подобных нарушений: во-первых, это подавленный крик у грудного ребенка («первичный крик», по А. Янову);

во-вторых, подавленная речь в более старшем возрасте (на фоне строгих окриков родителей, запрещающих ребенку словесное выражение своего мнения и своих эмоций).

г) Заложенность носа, затрудняющая носовое дыхание и расцениваемая как «вазомоторный ринит». В отличие от «чистых» ринитов, ухудшение состояния обычно отчетливо связано с обострением психологических проблем (конфликтами, перегруженностью на работе, переутомлением у учащихся и т.д.). В литературе можно встретить даже упоминания о вазомоторно-аллергическом варианте протекания депрессии (Осколкова С.Н., 1995). При этом часто обнаруживается болезненное напряжение мышц задней поверхности шеи (телесное отражение неспособности нести бремя ответственности). Регрессионный механизм – также задержанный плач («невыплаканные слезы»).

Д. Проявления со стороны органов чувств

а) Кратковременное нарушение зрения (предметы как бы расплываются перед глазами, и человеку приходится напрягать зрение, чтобы сфокусировать его и увидеть окружающее более отчетливо). Регрессионный механизм – «расфокусированное» зрение новорожденного ребенка (переход из водной среды в воздушную, неумение фиксировать взгляд).

Связанное со стрессом напряжение может вызывать более серьезные нарушения органа зрения, начиная со зрительного утомления, спазма аккомодации, которое может со временем приводить к близорукости или повышению внутриглазного давления (ведущему к глаукоме). Символический, конверсионный механизм связан со стрессом нарушений зрения – «Не вижу, потому что не хочу видеть».

б) Такие нарушения часто сопровождаются головокружением («как подумаю о проблемах, голова идет кругом»), а оно, в свою очередь, также может быть связано с неуверенностью при ходьбе, ощущением «ватных» ног или чувством, что «земля уплывает из-под ног». Регрессионный механизм – ощущения ребенка, который еще только учится стоять и ходить.

К головокружению могут добавляться приступы тошноты, шума в ушах, снижающего остроту слуха, – так называемый меньероподобный синдром (лабиринтный отек). Конверсионно-символи-

ческий подсознательный механизм подобных нарушений – «Не слышу, потому что не хочу слышать».

Болезненный звон в ушах (тиннит) также во многом связывается с психосоматическими проблемами и рассматривается как следствие длительного стрессового напряжения мышц шейно-затылочной области (Уэйл Э., 1999).

Е. Прочие проявления

а) Приливы жара («кровь бросилась в голову») или озноба («от страха все внутри заледенело»), иногда волнообразно сменяющих друг друга («бросает то в жар, то в холод»), которые могут сопровождаться мышечным тремором (пациент описывает свои ощущения так: «Волнуюсь буквально до дрожи в руках и ногах»). Регрессионный механизм – несовершенство механизма терморегуляции у новорожденного ребенка, физически нуждающегося в тепле материнского тела.

б) Обильное мочеиспускание, которое обычно возникает после приступов паники. (Здесь стрессовые расстройства пересекаются с проявлениями так называемого несахарного диабета и могут утяжелять его протекание.)

в) Разнообразные сексуальные проблемы (как снижение сексуального влечения и потенции, так и в некоторых случаях гиперсексуальность). Нередко они могут быть вызваны привычным напряжением мышц области таза. Подобные проблемы, как обнаружил В. Райх, могут быть напрямую связаны просто с неумением человека расслабиться в прямом смысле, то есть снять мышечное напряжение. Регрессионный механизм нарушений потенции у мужчин, женской холодности – инфантильный отказ от «взрослости», от своей половой роли. Сюда же примыкают функциональные нарушения менструального цикла у женщин (нерегулярность цикла, аменорея, предменструальный синдром).

г) Нарушения сна – бессонница или, наоборот, сонливость, сопровождающаяся ощущением того, что сна было недостаточно. Иными словами, человек после пробуждения чувствует себя разбитым, иногда может даже жаловаться на боли в мышцах (следствие того, что даже во сне он не расслабляется), описывая свои ощущения «как будто всю ночь мешки таскал» или даже «как будто палками колотили» (подобное самонаказание может быть

подсознательно желаемым для критически настроенного Супер-Эго).

При этом сновидения становятся тревожными, угрожающими (ночные кошмары); тем не менее они продолжают выполнять адаптивную функцию, так как «инсценировка» во сне стрессовых ситуаций служит как для эмоциональной разрядки, так и для поиска выхода из сложившихся обстоятельств (поисковая активность, по В.С. Ротенбергу). Нередко человек не помнит своих снов – они как бы стираются из памяти, что является следствием действия психологической защиты (вытеснения). В нарушении сна играют роль также и регрессионные механизмы, особенно когда изменяется ритм сна и бодрствования, порой напоминая режим сна грудного ребенка (многократное чередование периодов активности и сонливости в течение дня).

д) Интенсивные хронические стрессы также постепенно истощают, как бы «подтачивают» гормональную функцию коры надпочечников (напомним, что по схеме Г. Селье именно повышение при стрессе уровня кортикостероидных гормонов представляет собой основной механизм формирования устойчивости организма к неблагоприятным воздействиям). Эта скрытая, латентно протекающая недостаточность создает плодородную почву для развития аллергических и аутоиммунных (в частности, ревматических) заболеваний.

е) Последнее также приводит к появлению жалоб астенического характера – на слабость, утомляемость. Достигая значительной степени выраженности, они формируют так называемый синдром хронической усталости, когда повышенная утомляемость сопровождается не только постоянным чувством усталости, но еще и «беспричинным» повышением температуры тела (37,0–37,1 °С), «летучими» болями в мышцах, суставах, в горле (Стюарт А., 1997).

ж) Сочетанный – и психологический, и физиологический – характер носят приступы паники, варьирующие от опасения потерять контроль над собой до всепоглощающего страха смерти. Регрессионный механизм – оживление у взрослого человека первичных детских страхов (описанных далее).

Главным отличием всех описанных выше психосоматических расстройств от обычных телесных страданий является характер их протекания: отчетливые ухудшения совпадают с моментами бурных душевных переживаний. Важно подчеркнуть также наличие лич-

ностной предрасположенности или личностно-типологических особенностей, обуславливающих возникновение психосоматических нарушений.

Подобные расстройства могут как возникать в непосредственной связи со стрессом (в момент острого стресса или на фоне продолжающейся хронической нервно-психической напряженности), так и иметь отсроченный характер. В последнем случае организм начинает «сыпаться» спустя какое-то время после стрессовых событий. Это так называемый «синдром рикошета», который следует за стрессом наподобие хвоста кометы. Причем подобное может происходить, даже если эмоционально значимые события были позитивными, связанными с жизненными успехами – «синдром достижения», вызванный переживанием бурных положительных эмоций и, самое главное, обретением долгожданных радостей, к которым человек упорно стремился.

Необходимо упомянуть также о вторичных психосоматических расстройствах, играющих значимую роль в протекании обычных, соматических заболеваний. Их наличие можно обоснованно предположить, если выздоровление от телесной болезни затягивается сверх обычных сроков, особенно в тех случаях, когда хроническое заболевание носит прогрессирующий характер.

Все эти телесные расстройства, по сути, представляют собой патологические эквиваленты психофизиологической адаптации. Иными словами, эквивалент неотреагированных эмоций – суррогатную, неадаптивную *форму эмоциональной разрядки*. Именно поэтому эффективным способом борьбы с ними являются телесно-ориентированные методы эмоционального самораскрытия, саморегуляции и самоконтроля.

Генератором же психосоматических расстройств зачастую являются собственные навязчивые самокритичные, самообвинительные мысли пациента. Это не что иное, как фрейдовское Супер-Эго – сопровождающий человека всю жизнь набор вообразимых «самонаказаний», сложившийся в раннем детстве. Иными словами, продукт привычной детской реакции на воспитующие нотации родителей и в то же время идентификации с ними (представления ребенком себя на месте взрослых). Подобный негативно-самообвинительный образ мыслей («самоедство»), ставший привычкой, недовольство собой и частая неудовлетворенность результатами своей деятельности являются не чем иным, как неспособностью чело-

века избавиться от «пережитков детства», одним из проявлений инфантильности.

Нужно подчеркнуть, что *пациенты, страдающие от психосоматических болезней, во многом сами виноваты в их возникновении*. Еще З. Фрейд, говоря о происхождении подобных расстройств, подчеркивал, что люди «обладают даром делать себя больными... каждый человек обладает этой способностью и каждый использует ее в объеме, который мы не вполне себе представляем» (цит. по Г. Амону, 2000). И самым главным выводом для нас является то, что *психосоматические расстройства обратимы при использовании внутренних психологических ресурсов пациента* – его желании стать здоровым, убежденности в том, что выздоровление возможно, и активном участии в процессе самоисцеления с помощью процедур психотерапии и саморегуляции. По выражению основоположников психоиммунологии супругов Саймонтон, «точно так же, как человек «психосоматически» заболевает, он может и «психосоматически» выздороветь» (Саймонтон К., Саймонтон С., 2001).

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СТРЕССА

К чему все эти недомогания приводят, помимо плохого самочувствия? Физические страдания, в свою очередь, вызывают страдания душевные. Первичные эмоциональные проблемы перерастают во вторичный психологический дискомфорт. Перечислим самые частые проявления психосоматических расстройств, связанных со стрессом, на различных *психологических уровнях*.

На эмоциональном уровне

а) Беспокойство, тревога в чистом виде. (Тревога – это не что иное, как страх, не направленный на какой-либо конкретный предмет.) Особенно характерна для затяжного стресса так называемая «свободно плавающая», немотивированная тревога, иными словами, беспочвенные опасения по поводу маловероятных событий, которые, возможно, никогда не произойдут.

б) Подавленное настроение (вплоть до стойко пониженного, доходящего до степени депрессии; от тревоги до депрессии один шаг...). Возможны также резкие перепады настроения, нередко сопровождающиеся эмоциональной неуравновешенностью – неконт-

ролируемыми бурными вспышками эмоций и «выплескиванием» агрессивности.

в) Немотивированная раздражительность и связанная с ней повышенная конфликтность, вызванные не внешними причинами, а внутренним состоянием человека.

г) Эмоциональное опустошение или синдром эмоционального выгорания, обычно связанного с профессиональным стрессом у людей «помогающих профессий» (врачи, психологи, педагоги) или занятых в сфере обслуживания с высокой интенсивностью общения с клиентами и повышенной конфликтностью последних (продавцы, торговые и рекламные агенты и др). Выгорание проявляется не только как эмоциональная опустошенность («исчерпанность» эмоций) и уход от общения («отгороженность»), но еще и эмоциональная примитивизация («уплощение») и повышенная конфликтность («взрывчатость»). Выгорание приводит еще и к состоянию разочарования в повседневной деятельности, с которой также ассоциируются постоянная усталость и утрата ценностных ориентиров (деморализация, огрубление и цинизм, регресс личности).

На уровне мышления

а) Фиксация на определенных мыслях, связанных с источником стресса (как правило, негативных). Происходит также сужение круга интересов: все они группируются вокруг «болезненной» темы, и человеку становится трудно переключиться на размышления о других сторонах жизни. В результате он многократно повторяет одну и ту же последовательность мыслей, одну и ту же цепочку рассуждений – как бы мысленно ходит по замкнутому кругу, не видя из него выхода. (Особенно свойственно это так называемым «вязким» личностям, с эпилептоидной акцентуацией характера – с учетом того, что в условиях стресса происходит «заострение» характерологических особенностей.) Подобное «неотступное думание» может перерасти в психопатологические явления, приводя к формированию не только навязчивых мыслей, но и сверхценных идей, болезненно-недоверчивой подозрительности (паранояльности).

Физиологически подобные изменения мышления связаны с закономерностями протекания процесса возбуждения в мозге – формированием очага «застойного» возбуждения (доминанты), ко-

торый может перерасти в устойчивое патологическое состояние мозга. Психологический же регрессионный механизм «застревания» на негативных мыслях связан с возвратом к ранним этапам психического развития (от года до двух). В этом возрасте, по З. Фрейду именуемым анальным периодом развития, у ребенка формируется самосознание, речь, словесно-оформленное мышление и психомоторные навыки самостоятельности (ходьба и др.). При этом описанный механизм психики, позволяющий многократно возвращаться к одной и той же информации, настойчиво повторять одни и те же действия, а в общем смысле – настаивать на своем, носит адаптивный характер, помогая ребенку осваивать важные навыки.

б) Противоположное состояние «отсутствия мыслей», внутренней опустошенности («в голове пустота... ничего не хочется...»). Это тягостно переживаемое состояние нередко также сопровождается субъективным ощущением замедления мыслительной деятельности (особенно при склонности к депрессии). Данная форма реакции на стресс, по сути, представляет собой проявление психологической защиты, протекающей в форме вытеснения (защиты от словесно оформленных мыслей на болезненную, «запретную» тему). Физиологически, как показано, в частности, Э.А. Костандовым (1988), подобному состоянию соответствует так называемое защитно-охранительное торможение коры мозга. На собственно психологическом уровне оно также связано с механизмами регрессии, причем с возвратом в еще более ранний по сравнению с предыдущим периодом возрастного развития, предшествующий развитию речи. Тем самым происходит переход в состояние «бессловесности», то есть временного преобладания активности правого, невербального полушария.

На уровне поведения

а) Повышение поведенческой активности. При этом необходимо подчеркнуть, что хотя изначально подобная активность является приспособительной, но результат ее не всегда бывает адаптивным. Это отнесется к так называемым первичным поведенческим реакциям – безусловно-автоматическим, связанным с подсознательными, примитивными стратегиями выживания (А. Бек). Формами такой непродуктивной деятельности могут быть и непродуманные, нелогичные, скоропалительные поступки, и просто суетливое беспокойство. Физиологически данная форма поведения связана с так

называемой поисковой активностью (В.С. Ротенберг), запрограммированной на неосознаваемом уровне.

У детей аналогичная расторможенность поведения носит название гиперактивности. Ее подсознательная цель – привлечь к себе внимание и родительскую любовь (если ребенку ее не хватает), а в более старшем возрасте – внимание, сочувствие и поддержку окружающих. Именно подобные моменты связываются в данном случае с возрастной регрессией. Еще один регрессионный механизм, по С. Грофу, – переживание на подсознательном уровне процесса рождения в период прохождения по родовым путям, активного поиска выхода (III базовая перинатальная матрица).

б) Снижение активности – не просто бездействие, но еще и заторможенность, вялость, апатия. Это безвольное состояние переживания «тупика», сопровождающееся отказом от поиска. Его глубинную основу составляет отрицательный баланс между гипертрофированным представлением о тяжести проблемы, переоценкой ее негативных последствий и скептической, самоуничижительной недооценкой собственных возможностей справиться с ситуацией. Физиологически подобный стереотип поведения восходит к защитной реакции двигательного «оцепенения» (ступора). Психологический регрессионный механизм – возврат к внутриутробному периоду, точнее, к начальному периоду родов, связанному с переживанием безвыходности (по С. Грофу, II базовая перинатальная матрица).

в) Сочетание двух предыдущих вариантов, которые безостановочно сменяют друг друга. Лихорадочные попытки выхода из стрессовой ситуации сменяются пассивно-пораженческим состоянием, пессимистическим настроением и унынием. Психологический механизм подобного состояния составляет внутренняя противоречивость (амбивалентность, полярность).

На межличностном (социально-психологическом) уровне

а) Нарушение отношений с людьми. В соответствии с типологией К. Хорни, отношения могут изменяться от эмоциональной холодности, бесчувственности (движение «от людей») до открытой враждебности по отношению к окружающим (движение «против людей»). Либо, напротив, может возникать инфантильная зависимость от окружающих (движение «против людей») – демонстрация своего душевного разлада и беспомощности, приниженность, поиск

внешней поддержки и сочувствия. Регрессионный механизм – возврат в состояние ребенка, у которого еще отсутствует достаточный жизненный опыт «взрослого» общения.

б) Отгороженность, социальная изоляция. Это стремление отгородиться от реальной жизни как источника стресса, изолировать себя от повседневной суеты, напоминающей о стрессовых событиях, и от людей, с ними связанных, – уединиться в воображаемой келье или «башне из слоновой кости». Средствами ухода от реальности могут быть и расстройства поведения, различного рода зависимости, как химические – будь то алкоголь или наркотики, так и поведенческие – игры азартные (gambling) или игры компьютерные, интернет-зависимость или различного рода фанатизм.

в) Нарушение социально-психологической адаптации, проще говоря, нарушение приспособления к жизни, приводящее к снижению социальной компетентности и жизненной успешности (начиная от вопросов карьеры, трудоустройства вплоть до решения простейших бытовых проблем). Образно можно назвать подобное состояние «синдромом жертвы» или «синдромом неудачника», в основе которого лежит такой регрессионный механизм, как детская беспомощность.

Естественно, обе описанные группы проявлений стресса – и психологических, и физиологических – приводят в итоге к снижению социальной активности и трудоспособности в первую очередь вследствие постоянной (даже в начале рабочего дня или после отдыха) и внешне беспричинной усталости, связанной с истощением нервной системы. Свой вклад в снижение работоспособности вносит и повышенная отвлекаемость, неспособность сосредоточиться.

СОСТОЯНИЯ СТРАХА

Отдельно нужно сказать о страхах, являющихся формой выхода создаваемой стрессом внутренней психологической напряженности и одновременно проекцией детских негативных переживаний. Упомянем наиболее универсальные формы страхов.

1) Страх смерти – первичный, «животный» правополушарный страх. (На самом деле это не страх смерти как таковой, поскольку страх по определению связан с чем-то конкретным и известным. Опыт же умирания обычно у человека отсутствует – за исключением тех немногих, кто перенес клиническую смерть.) То, что ассоци-

ируется со смертью, – в первую очередь боязнь чего-то неизведанного, опасного для жизни, неподвластного человеческим силам и неумолимого. Такова изнанка первичной травмы рождения – страха ребенка перед неопределенностью, перед слепой безжалостной силой, которая нарушает его привычное существование. (Этот страх, сопровождающий процесс рождения, описан С. Грофом (1994) как опыт переживания базовых перинатальных матриц.) Во взрослой жизни детский страх рождения перерастает в страх перед всем неизведанным, неподконтрольным, захватывающим и подчиняющим себе, перед всевластным провидением, а на сознательном уровне он интерпретируется как страх смерти.

Сюда же примыкает страх одиночества – детский страх покинутости, именуемый в психоанализе страхом «потери объекта», потери «защитника» или «кормильца», а по сути – страх потери матери (или заменяющего ее лица, заботящегося о ребенке), острое переживание собственной беспомощности и незащитности. Именно поэтому приступы паники у взрослых людей всегда облегчаются в присутствии значимых для них близких, которые в буквальном смысле слова держат больного за руку, символически заменяя родителей.

2) Страх потери контроля – «левополушарный». Страх потерять контроль над собой – это продукт дремлющих в психике взрослого человека суровых родительских указаний, усвоенных им в детстве (Супер-Эго, внутренний «Родитель»). Можно назвать его страхом рациональной части сознания перед собственным «непослушанием». Ведь больше всего страшит подобную воспитательно-критическую часть личности именно боязнь совершить что-либо предосудительное, недозволенное (то, что старшие строго-настроено запрещали) из-за высвобождения дремлющих в собственной психике скрытых сил, не управляемых логикой и здравым смыслом (на самом деле всего-навсего непослушным внутренним «Ребенком» – детской, непосредственной и «шаловливой» частью личности).

3) Страх сойти с ума (смешанный, с точки зрения межполушарного конфликта).

Более распространенными разновидностями страхов, также являющимися отражением детскости, являются их конкретные подтипы (фобии), связанные с тем или иным специфическим объектом страха. К примеру, это агорафобия – страх ребенка, который боится остаться один, без матери рядом, или противоположная разновид-

ность страхов – социофобия, страх ребенка, который панически боится «чужих» людей.

Подытоживая сказанное, можно заключить, что симптоматика психосоматических расстройств в основном сводится к телесным проявлениям «детских» тревог и страхов, а также депрессии и подавленной агрессивности.

Проявления подобного телесного «рикошета» эмоций могут протекать как постоянно (перманентно), так и приступообразно (пароксизмально). В последнем случае в качестве примеров можно упомянуть гипертонические кризы, приступы бронхоспазма, пароксизмы сердечной аритмии или панические атаки. При этом повторение приступов может быть связано как с внешними стрессовыми поводами, так и с внутренним эмоциональным состоянием, в первую очередь с повышенной тревожностью. Именно она замыкает так называемый «порочный круг», подталкивая возникновение повторных пароксизмов по схеме «приступ – тревожное ожидание приступа – приступ» (Райский В.А., 1992). И здесь именно телесные методы саморегуляции (мышечная релаксация, брюшное дыхание, «заземление») могут служить эффективным средством снятия очередных приступов на самых ранних этапах, буквально в первые минуты развития, а также их предупреждения.



Телесная психотерапия: сомато-центрированные методы психокоррекции

Еще одна цель нашего изложения – несмотря на разнообразие и разноплановость существующих психотерапевтических методов (не только сомато-центрированных), попытаться объединить часть из них на объективной, физиологической основе. С точки зрения физиологического подхода, представляется целесообразным разделить разнообразные методы психокоррекции на две группы:

- а) преимущественно левополушарные, вербально-опосредованные, формализованные (алгоритмизованные), рациональные (психоанализ, рациональная психотерапия, классическая суггестия, транзактный анализ, НЛП);
- б) преимущественно правополушарные, невербальные, неформализованные. Сюда в первую очередь можно отнести телесно-ориентированные психотерапевтические методы, дыхательные техники (холотропная терапия по С. Грофу), медитативные техники.

Это различие станет более наглядным, если представить метафорическую модель психики человека в виде сосуда, стенки которого символизируют телесно-физиологические основы психики, а содержимое – собственно психические процессы. Иногда сосуд наполнен поистине божественным нектаром, источающим неповторимый аромат, служащий источником вдохновения (зрелая, гармоничная и творческая личность), а порой его содержимое представляет собой нечто весьма неприятное, к тому же бурлящее и клокочущее, угрожающее вырваться из сосуда или разнести его на осколки. Тогда содержимое сосуда необходимо как можно скорее охладить, либо заменить другим, либо добавить необходимый «алхимический» ре-

актив, который нейтрализует едкую щелочь или агрессивную кислоту, а ядовитые соли при этом выпадут в осадок и их можно будет выплеснуть... Что же касается самого сосуда, то хотя стенки его должны быть целыми и прочными (здоровое тело, здоровый мозг), порой, увы, они бывают треснувшими или прохудившимися – тут срочно требуется ремонт, нужны умелые руки гончара или лудильщика (психотерапевта, психиатра). Иногда же просто форма сосуда неудачна – слишком высокое горлышко, которое затрудняет обновление содержимого (аутизация, социальная изоляция), или слишком узкое дно, так что сосуд становится неустойчивым и любое незначительное внешнее воздействие может его опрокинуть, расплескав содержимое (недостаточная психологическая устойчивость, «незаземленность»).

Различные методы психотерапии подходят к обращению с этим драгоценным сосудом с разных сторон в зависимости от того, на что они в большей мере обращают внимание – на его форму или на содержание. Если в вербальных методах психокоррекции основное внимание уделяется тому, чтобы заменить содержание либо добиться гармоничного сочетания его ингредиентов, то в невербальных основной акцент делается на то, чтобы исправить форму. Иными словами, помочь пациенту создать нужное психофизическое состояние (связанное с измененным состоянием сознания), которую он сам наполнит необходимым для себя содержанием. В этом ему помогут собственные подсознательные ресурсы, естественные механизмы психологической защиты и саморегуляции. (Пользуясь нашей метафорой, придать сосуду правильную форму и устойчивое положение, надежно залатать трещины и дыры, охладить или поставить в теплое место, – а там уж его содержимое само перебродит и превратится во вдохновляющий напиток с неповторимым букетом.)

Различие между этими подходами, конечно, условно. В сущности, вся психокоррекция представляет собой различные варианты *коммуникации с правым полушарием*, просто доступ к нему осуществляется разными способами: вербально, через левое полушарие, либо невербально – напрямую, что имеет определенные преимущества. И наше дальнейшее изложение будет посвящено именно невербальным, сомато-центрированным или телесно-ориентированным методам психотерапии. Несмотря на то, что, как отмечает Л.С. Сергеева (2000), «теория, которая объединила бы раз-

личные ее направления, сделала бы ее стройной и гармоничной системой, пока еще не создана», наша задача – представить читателю фрагменты именно подобной объяснительной и объединительной схемы телесно-ориентированных психокоррекционных техник в рамках физиологического подхода.

Более того, внутренняя противоречивость и стремление к интеграции затрагивает сферу не только телесно-ориентированных методов, но и всей психотерапии в целом. Создается впечатление, что здесь все специалисты говорят об одном и том же, но по-разному. По словам Р.А. Абдурахманова (2002), «в различных направлениях... психотерапии разработаны методологические положения, которые иногда не только отличаются, но и противопоставляются друг другу». А это не что иное, как ситуация научно-методологического кризиса, разброда и сумятицы в дружных рядах профессионалов. Ведь дело не только в том, что, обсуждая профессиональные проблемы, специалисты подходят к ним с разных сторон, высказывая разные, не совпадающие друг с другом точки зрения. Это вполне естественно и является отражением обычных «кризисов роста», сопровождающих развитие каждой научной теории. Настоящая же неразбериха проявляется в том, что на самом деле все психотерапевты говорят об одном и том же, но на разных языках, не понимая друг друга, переоткрывая заново уже известное, по сути, изобретая очередной велосипед. Именно поэтому Д. Гриндер и Р. Бэндлер (1993) говорили о том, что «в психотерапии знания не передаются» и что одной из основных проблем в психотерапии «является изобретение одного и того же несколько раз». И это не случайность, а закономерность. Ведь психотерапия – правополушарная коммуникация, невербальная по своей основе. А значит, и содержание этого процесса крайне сложно передать словами.

Поэтому главной целью нашего изложения является не псевдоизобретательство, не описание прописных истин новым языком, искажающим их до неузнаваемости, а собирание того, что уже известно, и описание этого единым языком – языком физиологическим. И та общность, которая при этом обнаруживается между телесными и иными методами психотерапии – а параллели между ними неизбежны, ведь направлены все эти методы, по сути, на решение общих задач – позволяет выйти за границы телесно-ориентированной психотерапии и добиваться ее объединения с другими методами на основе более широкого, телесно-интегративного подхода.



1. Основные представления физиологического подхода в психокоррекции

Последние десятилетия, начиная с триумфального шествия нейро-лингвистического программирования (объединившего психокоррекционные приемы, разработанные М. Эриксеном, Ф. Перлзом и В. Сатир, с учетом данных психофизиологии и математической лингвистики), характеризуются все более явным проявлением в психокоррекции интегративных тенденций. Новые методы объединяют существовавшие ранее, которые до настоящего времени не только развивались изолированно, но и конкурировали друг с другом (со всеми вытекающими отсюда последствиями). И физиологический подход заключается в том, что общей методологической платформой, на которой происходит объединение разнородных психотехнологий, служат достижения фундаментальных наук о человеке, подхода естественнонаучного. При этом в телесной психокоррекции в качестве объективной, психолого-физиологической базы используются следующие представления:

- а) разработанные в нейропсихологии:
 - ◇ схема локализации высших психических функций в коре головного мозга;
 - ◇ данные о функциональной асимметрии полушарий мозга в двух ее аспектах – лево-правый и лобно-затылочный градиент асимметрии;

- б) разработанные в нейро- и психофизиологии:
 - ◇ классическая условно-рефлекторная теория (И.П. Павлов) и теория акцептора действия (П.К. Анохин);
 - ◇ феномен доминанты (А.А. Ухтомский; В.С. Русинов) и устойчивого патологического состояния мозга (Н.П. Бехтерева);
 - ◇ феномен синхронизации биоэлектрической активности различных корковых зон (по Н.М. Ливанову);
 - ◇ представления о психофизиологической специфичности функциональных состояний (по Н.Н. Даниловой);
 - ◇ феноменология и психофизиология измененных состояний сознания (С. Гроф; В.В. Козлов);

- ◇ теория физиологической возрастной регрессии (М.Е. Сандомирский, Л.С. Белгородский), лежащая в основе измененных состояний сознания.

Последние положения в контексте психокоррекции являются наиболее значимыми, так как именно измененные состояния сознания с точки зрения физиологического подхода представляются главным психотерапевтическим «рабочим инструментом». В качестве же основного механизма психотерапевтических измененных состояний сознания рассматривается физиологическая возрастная регрессия (Сандомирский М.Е., 2001). Иными словами, возрастная регрессия не в узком, биографическом или когнитивно-поведенческом смысле (как это бывает в гипнотических состояниях, при внушении человеку возраста меньшего, чем действительный), а в неспецифическом – физиологическом. Подобная регрессия (ФВР) представляет собой временный возврат нервной системы взрослого человека в функциональное состояние, в основных чертах повторяющее характеристики состояния нервной системы ребенка. В частности, это касается функциональной асимметрии полушарий, ее сглаживания, когда различия активности между полушариями стираются, либо инверсии, когда «ведущее» и «ведомое» полушария меняются ролями.

Подобный процесс, описанный как физиологическая возрастная регрессия, означает переход от «взрослого» состояния нервной системы с доминированием словесно-логического левого полушария (у правшей) к «детскому» правополушарному состоянию, связанному с активацией подсознательно-интуитивных механизмов психики и наглядно-образного мышления. И что особенно важно для телесной психокоррекции – эмоционально-телесной раскрепощенностью, свободой подсознательного самовыражения. Эта внутренняя свобода включает как освобождение эмоций от гнета сознательного контроля, так и большую представленность на уровне сознания символических сообщений «языка тела» – телесных ощущений.

Именно такое – особое или измененное – состояние сознания (ИСС) необходимо для избавления человека от психологических проблем, в обыденном состоянии просто неразрешимых. Оно и только оно дает возможность по-новому взглянуть на проблему, отказаться от стереотипов, найти и принять новую точку зрения или

новый способ поведения, открывающие выход из психологического тупика. Именно оно создает предпосылки для личностной трансформации или подсознательной перестройки, для примирения с сознанием враждующих с ним отдельных подсознательных фрагментов личности (субличностей).

И то же самое состояние, только достигаемое человеком не пассивно, в ходе психотерапевтического сеанса, а активно, в процессе самостоятельной деятельности и описанное как «пиковое переживание» (А. Маслоу) или «потокковое состояние» (М. Чиксентмихайи), является неотъемлемым атрибутом личностного роста, самоактуализации. На уровне глубинном, психобиологическом ИСС (транс) – это жизненная, биологическая потребность (по С. Гиллигену, 1997). На уровне же собственно психологическом, осознанном переживание ИСС, по мысли С.В. Дремова (1998), представляет собой основной человеческий мотив. Спонтанно возникающие измененные состояния сознания лежат в основе и творческого вдохновения, и научных прозрений, и религиозного экстаза (Годфруа Ж., 1992). С этими же состояниями связаны и «житейские» интуитивные озарения, те важные «вехи» в жизни каждого человека, когда он ясно осознает свое предназначение, совершает ответственные поступки, определяющие его будущее. И те же самые состояния просто-напросто сопровождают любые запоминающиеся (особенно счастливые) моменты в его жизни.

Спонтанное появление измененных состояний сознания отмечается также при различных нервно-психических расстройствах, при этом их возникновение совпадает с резким ухудшением самочувствия. Вследствие этого совпадения бытует мнение, что ИСС могут являться «виновниками» различных приступообразных состояний. Это и приступы страха при фобиях (Волкер В., 2002), и бурные аффективные вспышки, и «наплывы» навязчивых мыслей, и неудержимые влечения при совершении навязчивых действий и при разного рода зависимостях (когда, к примеру, больной алкоголизмом не может себя пересилить и тянется к заветной рюмке), и болевые приступы при психосоматических расстройствах («печеночные», «кишечные» и др. колики), и даже состояние человека, решившего уйти из жизни, непосредственно в момент совершения суицидальной попытки... На самом деле, конечно, ИСС являются не причиной этих и многих других болезненных расстройств, а лишь их следствием. Более того, ИСС при указанных состояниях играют защит-

ную роль. Они предстают своего рода предохранительным «клапаном» эмоциональной разрядки, с помощью которого организм пытается «выпустить пар», избавиться от нестерпимой душевной тяжести, сбросить «давление» нагнетаемой болезненной внутрипсихической напряженности.

Физиологически при переходе человека в измененное состояние сознания происходит изменение частотно-пространственного распределения биопотенциалов головного мозга – синхронизация биоэлектрической активности правого и левого полушарий, сглаживание межполушарных и внутриполушарных различий. Наблюдается также сдвиг частотного спектра в сторону более медленных частот, проявляющийся как в замедлении альфа-ритма, так и в появлении медленных волн (дельта-, тета-диапазона). Все это представляет собой переход к способу организации мозговой активности, характерному для нервной системы ребенка (Сандомирский М.Е., Белгородский Л.С., 1998). Аналогичные закономерности возврата мозга в «младенческое» состояние описаны В. Слезинным при изучении изменений электрической активности мозга взрослых людей во время выполнения ими религиозных ритуалов (Черкасов И., 2001).

Наглядные проявления физиологической возрастной регрессии обнаруживаются на рефлекторном уровне. Известно, что в состоянии глубокого гипнотического транса, сопровождающегося внушенной возрастной регрессией, у человека восстанавливается подошвенный рефлекс Бабинского, в норме существующий у детей до годовалого возраста (до освоения навыков стояния и ходьбы). Самопроизвольная рефлекторно-физиологическая регрессия описана С. Грофом при измененных состояниях сознания, возникающих у взрослых людей в процессе холотропной терапии – например, появление сосательного рефлекса, характерного для грудного ребенка, при прикосновении к губам. Наконец, подобные же рефлекторные проявления возрастной регрессии – в частности, хоботковый рефлекс – наблюдаются у человека во время спонтанно возникающих при остром интенсивном стрессе, в экстремальных ситуациях измененных состояний сознания (Марищук В.Л., Евдокимов В.И., 2001).

При этом «возврат в прошлое» – регрессия, связанная с измененными состояниями сознания, – проявляется как бы в двух измерениях: возрастном и эволюционном. Так, упомянутый рефлекс

Бабинского, который отсутствует у взрослого здорового человека, у наших эволюционных предшественников-приматов существует на протяжении всей жизни (в форме хватательного рефлекса). В этом, как подчеркивал Л.О. Бадалян (1975), проявляется растормаживание древних форм реагирования – как бы обратный ход эволюции. Тем самым нервная система человека возвращается в свое природно-естественное состояние, свободное от проблем, связанных с чрезмерной интеллектуализацией и социально-культурными стереотипами.



2. Физиологическая возрастная регрессия как основной рабочий инструмент психокоррекции

Как мы подробно рассмотрели, в основе измененных состояний сознания лежит физиологическая возрастная регрессия, помогающая человеку на время «вернуться в детство». С учетом того, что психокоррекционный эффект в основном достигается благодаря подобному состоянию сознания, физиологическую регрессию можно рассматривать как основной рабочий инструмент психокоррекции. Соответственно различные приемы психокоррекции можно классифицировать сообразно той глубине возрастной регрессии, которая с ними ассоциируется (Сандомирский М.Е., 2000, 2001). Каждая техника психокоррекции при этом находит свое место на определенной ступени возрастной регрессии.

1. ВОЗВРАТ К ПЕРИОДУ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

Определяющая характеристика этого периода с точки зрения состояния сознания маленького «человечка», находящегося в утробе матери, и внешних факторов, влияющих на это состояние, – минимум раздражителей, которые могут воздействовать на нервную систему (сенсорная депривация) и их однообразность (сенсорная монотония). Зрительные раздражители очевидно редуцированы к минимуму (хотя орган зрения адаптируется к крайне низкой освещенности). Специфика кинестетических раздражителей связана с тем, что плод находится в замкнутом пространстве, окруженный околородными водами; раздражения вестибулярного аппарата свя-

заны с перемещением тела матери. Слуховые раздражители несколько более разнообразны – это воспринимаемое через жидкостную среду «звуковое сопровождение» ритмических физиологических процессов, протекающих в организме матери – удары сердца (на материнский сердечный ритм накладывается и собственное сердцебиение плода) и дыхательные шумы, а также звуки голоса матери (будь то речь, пение или плач).

Немаловажно, что в большинстве случаев состояние, подобное внутриутробному, ассоциируется для человека с комфортом, защищенностью, глубинной гармонией. Как пишет М. Черноушек (1989), «взрослый человек в поисках спокойствия и безопасности ищет такое положение, которое как бы напоминало ему о материнском лоне; символически он реализует это, ложась спать: ограничивает до минимума воздействие внешних импульсов, предпочитает темноту и тепло, в постели [...] многие действительно принимают позу плода».

Соответственно имитация подобной сенсорной среды помогает вызвать у человека функциональное состояние, сходное с состоянием нервной системы ребенка во внутриутробном периоде. Сюда относятся следующие психофизиологические механизмы.

а) Сенсорная депривация

Представляет собой ограничение притока раздражителей к мозгу. Она как бы усыпляет, «убаюкивает» мозг и переключает внимание человека, которое направляется на осознание внутренних телесных процессов – аутизация сенсорной сферы (Козлов В.В., Бубеев Ю.А., 1997). Важный вклад в это вносит изменение ощущения тяжести тела, являющееся продуктом мышечной релаксации и ассоциирующееся с пребыванием во внутриутробной среде. Это может быть релаксация, вызываемая как традиционными способами, так и с помощью специальных технических средств (технология такого рода подробно описана Дж. Лилли). Переключение же внимания с внешних процессов на внутренние (М. Эриксон), на непосредственный сенсорный опыт, переход «от слов к чувствам» (Ф. Перлз) – один из базовых механизмов индукции транса, применяемый подавляющим большинством психотерапевтических методов. (Уместно напомнить определение транса по М. Эриксону – как состояния, «когда внимание направлено внутрь».) Подобные меха-

низмы – и мышечная релаксация, и наблюдение за телесными ощущениями – представляют собой базовые элементы телесной психокоррекции.

б) Сенсорная монотония

Воздействие однообразных ритмичных раздражителей, имитирующих естественные биоритмы организма (или синхронизированных с ними), способствует возникновению транса по двум причинам: во-первых, подсознательно они ассоциируются с внутриутробным периодом развития; во-вторых, используется такой естественный физиологический феномен, как реакция усвоения ритма (Уолтер Г., 1966). К числу подобных техник принадлежат:

- ◇ длительное наблюдение за собственным пульсом и дыханием с целенаправленным изменением ритма последнего (сенсорное осознание; элементы техники аутотренинга, переключаются с традиционными упражнениями йоги и ци-гун);
- ◇ имитация ритмики биения сердца и дыхания с помощью внешних раздражителей (музыкотерапия и ритмическая светозвуковая стимуляция);
- ◇ сочетание того и другого, дополняемое попытками сознательного управления произвольными функциями организма, например, сердечным ритмом (метод биологической обратной связи);
- ◇ монотонные ритмические движения, в том числе синхронизированные с пульсом и дыханием (применяемые в различных телесных психотехниках, а также известные в традиционных духовно-религиозных практиках, от суфийских танцев до религиозных ритуалов). Аналогичные механизмы существуют на защитно-инстинктивном уровне; например, в числе психосоматических расстройств у детей встречаются ритмические раскачивания туловища (яктация). Частично используются и в танцевальной телесной терапии;
- ◇ ритмические монотонные звуки, как внешние («природные» или музыкальные – звуковое сопровождение релаксационных или дыхательных психотехник), так и звуки собственного голоса. Это и вокальная экспрессия эмоций, используемая в телесной психокоррекции и методах саморегуляции, и монотон-

ное повторение бессмысленных звукосочетаний (которыми, в частности, для слуха человека, воспитанного в российской культуре, представляются выражения на санскрите – мантры) в релаксационно-медитативных техниках.

в) Гиповентиляция

Действие этого фактора связано не только с неглубокой гипоксией, погружающей мозг в дремотное состояние, но и с подсознательной ассоциацией с внутриутробным состоянием, когда самостоятельное легочное дыхание еще отсутствует. Эта психотехника используется в упражнениях йоги и ци-гун (где гиповентиляция носит название «зародышевого» дыхания), частично в танатотерапии.

2. ВОЗВРАТ К ПЕРИОДУ РОЖДЕНИЯ

Каковы главные физиологические и психоэмоциональные составляющие этого неповторимого момента биографии, во многом определяющего всю последующую жизнь человека? (Хотя многие методы психокоррекции ставят своей целью помочь человеку пережить его заново – причем не только метафорически, но и вполне реалистически.)

Во-первых, это чрезвычайно интенсивный эмоциональный стресс. Помимо физической боли, он связан с внезапным и непредсказуемым изменением жизненной среды. Соответственно стресс рождения оставляет в психике неизгладимые следы («травма рождения», описанная еще в рамках классического психоанализа О. Ранком). Естественно, эти травматичные впечатления «отпечатываются» в бессознательном, но отражаются затем и на сознательном уровне.

Опыт интенсивного дискомфорта (подготовительный период родов и продвижение плода по родовому каналу), создаваемого неумолимой и обезличенной слепой внешней силой, а затем сменяемого внезапным чудесным избавлением (рождение), как показано С. Грофом, лежит в основе важнейшей экзистенциальной метафоры «смерти-возрождения» (смерть как повторное рождение, подсознательный образ тоннеля, ведущего к свету). Опыт, связанный с первичным страхом – страхом за собственное физическое существование и боязнью неизвестности, в последующем

становится основой базовой тревоги (К. Хорни), страха смерти и панических атак. Опыт состояния безвыходности, испытываемого ребенком в I и II периодах родов, во взрослом возрасте создает основу переживания состояний психологического кризиса и депрессии.

Опыт, пережитый во время рождения, создает своеобразный шаблон реагирования в чрезвычайных ситуациях. Шаблон, который впоследствии, во взрослом возрасте автоматически срабатывает при внезапном стрессе, особенно связанном с высокой неопределенностью (нелогичностью обстоятельств, необъяснимостью дальнейшего развития), или с возможным риском (опасностью для здоровья или для жизни), или просто с бурным «выплеском» эмоций.

Во-вторых, физическая боль, связанная с рождением. Эта длительная телесная боль, продолжающаяся часами (пока плод проходит через родовые пути) – скорее всего, самый первый опыт боли в жизни человека. Он еще более драматичен по контрасту с телесным комфортом предыдущего 9-месячного внутриутробного существования, сравнимым с «океаническим блаженством» (С. Гроф). Отсюда – происхождение метафор «рая» и «ада», а также «изгнания из рая».

Отсюда же и подсознательные ассоциации душевной и физической боли, и отпечатавшееся в подсознании убеждение, что сильная боль сменяется облегчением, а болезненный поиск выхода из тупика – освобождением. И отсюда для психокоррекции вытекает понимание того, что стремление человека причинить себе боль, склонность к самонаказанию и даже к самоповреждению могут являться защитными реакциями психики. Телесная боль в этом случае вытесняет боль душевную (в том числе, как показывает практика, при реактивной депрессии этот механизм нередко помогает пациентам противостоять суицидальным влечениям).

В-третьих, первый вдох новорожденного. Он связан с переходом ребенка к самостоятельному легочному дыханию – его легкие расправляются и впервые наполняются воздухом. Соответственно физиологическим аналогом у взрослых может служить избыточно глубокое дыхание – гипервентиляция.

В-четвертых, первый крик, с помощью которого ребенок оповещает мир о своем присутствии – первый опыт голосовой коммуникации и эмоциональной разрядки.

Следующие психофизиологические механизмы, ассоциирующиеся с регрессией к периоду рождения, находят применение в техниках психокоррекции.

Целенаправленное создание стрессовой ситуации за счет предъявления противоречивой информации (дзенская медитация над логически неразрешимыми парадоксами – коанами), ставящей пациента в неожиданное положение (эффект замешательства по М. Эриксону), особенно если это воздействие подчеркнуто эмоционально или сама информация высоко значима для ее адресата, эмоционально насыщена (эмоционально-стрессовая психотерапия). При этом происходит естественный регресс к первичным, подсознательным механизмам психики.

Гипервентиляция. В психокоррекционном механизме гипервентиляции участвуют три составляющие (при этом удельный вклад каждой в создание итогового эффекта может варьировать). Две из них функционируют на уровне собственно физиологическом: во-первых, это изменение газового состава крови – повышается ее насыщение кислородом (гипероксия) и происходит «вымывание» углекислоты (гипокапния). Во-вторых, стимуляция блуждающего нерва за счет большей экскурсии диафрагмы, активирующая реакцию релаксации. И наконец, в-третьих, на психологическом уровне – подсознательная ассоциация с моментом рождения.

Выраженная гипервентиляция включает углубленное и учащенное дыхание, причем обычно смешанное, грудно-брюшное (в дыхании участвуют и грудная клетка, и брюшная стенка), задействует все вышеназванные механизмы индукции транса. Она используется в холотропной терапии по С. Грофу и ребефинге (re-birthing) по Л. Орру. Умеренная гипервентиляция (дыхание углубленное, в обычном ритме и преимущественно брюшное), использующая в основном два последних механизма влияния на психоэмоциональное состояние пациента, применяется в традиционных методах телесной терапии (В. Райх, А. Лоуэн, А. Янов).

Первичный крик. Катартический эффект голосовой эмоциональной разрядки – крика, ассоциирующегося с плачем новорожденного ребенка. Наибольшее значение ему придается в методе «первичного крика» по А. Янову, хотя в той или иной мере отреагирование эмоций через крик или плач используется в различных техниках психокоррекции, особенно телесной.

3. ВОЗВРАТ К ПЕРИОДУ НОВОРОЖДЕННОСТИ

Психофизиологическое содержание этого периода составляют окончательное формирование («созревание») нервной системы, перестройка рефлекторной сферы, интенсивный приток информации, становление первоначальных двигательных навыков.

а) И вновь – *сенсорная монотония*, но уже ассоциированная с теми раздражителями, которые могут воздействовать на ребенка после рождения, а также с особенностями рефлекторных реакций грудного ребенка. Например, вызывание транса путем фиксации взора (по В. Брэду) основано на использовании глазодвигательных физиологических реакций ребенка первых месяцев жизни, который только учится фокусировать взгляд на отдельном предмете. Близкие рефлекторные механизмы лежат и в основе «глазодвигательных» упражнений по В. Райху. По данному механизму работает и мышечное расслабление, имитирующее свойственный новорожденному ребенку характер мышечного тонуса (гипотония мышц туловища и шеи, а также мышц-разгибателей конечностей, с чем связана типичная «поза эмбриона»).

С возвратом к этому возрастному периоду связаны известные приемы вызывания кинестетического транса. Это телесный контакт, приковывающий произвольное внимание, сопряженный с телесным осознанием и «вегетативным резонансом» по В. Райху (подробно описанным в разделе, посвященном райховской вегетотерапии) и на подсознательном уровне ассоциирующийся с теплом материнских рук. Особая роль подобного эмоционально-насыщенного контакта связана с отдаленным «эхом» детского опыта – ранней тактильной стимуляции (А. Montagu), воспринимаемой детской нервной системой особенно чувствительно (показано, что при отсутствии стимуляции кожи грудного ребенка материнским прикосновением нарушается развитие его нервной системы).

Помимо непосредственного прикосновения сюда относится и дистантное воздействие, связанное с тем слабым теплом, которое ощущается при приближении рук к поверхности кожи. Это и традиционные «пассы» в техниках гипнотизации (начиная с практики Месмера), и приемы так называемого «бесконтактного массажа» (именуемые в народе «экстрасенсорным» и «биоэнергетическим» воздействием). Данные принципы используют и лечебные приборы, основанные на воздействии слабым теплом, особенно пульси-

рующим («квантовая» физиотерапия, как пример «необъявленной» психотерапии).

б) *Сенсорная перегрузка*, ассоциирующаяся с ранним возрастным периодом после рождения. Это период, когда нервная система ребенка сталкивается с сенсорной перегрузкой двух видов: во-первых, перегрузкой информационной, связанной с огромным объемом новой для ребенка информации; во-вторых, перегрузкой собственно сенсорной, так как ребенок подвергается воздействию потока раздражителей, интенсивность которого многократно превышает сенсорный приток, привычный для внутриутробного периода. Можно выделить такие виды сенсорной перегрузки:

- ◇ связанная с кожной и мышечной чувствительностью. Одновременное локальное воздействие раздражителей, число которых превышает количество одновременно воспринимаемых и запоминаемых смысловых единиц информации («магическое» число 7 ± 2 по Миллеру, то есть объем произвольного внимания и кратковременной смысловой памяти). Подобное рассредоточение внимания, способствующее индукции транса, используется, в частности, в танатотерапии (техника «разнесенного касания» по В. Баскакову, 2001), в методах сенсорного осознания и других телесно-ориентированных психотехниках;
- ◇ перегрузка за счет воздействия избыточно интенсивных или многочисленных зрительных и слуховых раздражителей (например, с помощью ритмической световой стимуляции);
- ◇ рефлекторная перегрузка органов равновесия – как собственно вестибулярная, при изменении положения головы и туловища (например, в техниках динамической медитации, в суфийских «танцах», представляющих собой длительное вращение человека в одну сторону вокруг оси собственного тела, причем обычно это вращение «правополушарное», против часовой стрелки и на левой ноге), так и вестибулярно-оптическая, при использовании эффекта оптических иллюзий, имитирующих перемещение тела в пространстве (осуществляется с помощью специальных технических средств).

в) *Гипервентиляция*. На данном этапе возрастной регрессии она связывается почти исключительно с плачем грудного ребенка и тем самым в первую очередь с эмоциональной разрядкой. Помимо упо-

мянутых трансперсональных психотехнологий (С. Гроф; Л. Опп) сюда относятся также дыхательно-катартические методы (упомянем функциональную разрядку по М. Фуксу).

4. ВОЗВРАТ К ДЕТСКОМУ ПЕРИОДУ ДО СОЗРЕВАНИЯ РЕЧИ (ДО 2 ЛЕТ)

Связан с невербальными – мимическими, глазодвигательными реакциями, позой и жестами. В их основе лежит характерная для ребенка этого возраста реакция подражания – в процессе общения ребенок копирует мимику и движения обращающихся к нему взрослых, а также синхронизирует свое дыхание с их дыханием, пытаясь повторять звуки обращенной к нему речи. Происходит это потому, что для установления интенсивного эмпатического контакта имеющих к этому времени голосовых средств общения – вначале доречевых звуков, а затем отдельных слов – ему еще явно недостаточно. Подобная особенность детской коммуникации, заложенная на рефлекторном уровне, целенаправленно используется для наведения транса в эриксоновском гипнозе и НЛП как бы «с обратной стороны» – психотерапевт копирует мимику и жесты пациента, синхронизирует свое дыхание (и речь) с дыханием пациента («отзеркаливание» и «присоединение»),

Входит ли при этом в трансовое состояние сам психотерапевт, ведь он тоже «погружается в детство», подражая реакциям ребенка? В определенной мере да. И здесь нужно подчеркнуть исключительно важный для практики момент. На самом деле психотерапевтическая коммуникация – это своего рода «шаг вдвоем» в измененное состояние сознания, который психотерапевт и пациент делают вместе. Психотерапевт инициирует этот процесс, идет первым и ведет за собой пациента. Один человек (психотерапевт) влияет на функциональное состояние другого (пациента) по механизму индукции, непосредственного эмоционального «заражения». Пациент же вольно или невольно следует этому процессу, со своей стороны демонстрируя детскую реакцию подражания, а также механизм обучения по модели (А. Бандура).

Телесно-ориентированная же психокоррекция в этом плане отличается от других методов тем, что, образно говоря, психотерапевт и пациент делают этот совместный шаг, крепко держась за руки (телесный контакт). Кроме того, в телесной психокоррекции исполь-

зуются почти исключительно невербальные, «правополушарные» методы влияния психотерапевта на пациента (и соответственно, возрастной регрессии со стороны пациента). При этом нужно подчеркнуть, что в процессе возрастного психического развития телесное самоосознавание возникает раньше, чем речевое. Как писал З. Фрейд (в работе «Я и Оно»), наше сознательное «Я» (Эго) в первую очередь и по преимуществу телесно, то есть не только неразрывно связано с осознанием человеком собственного тела, но и изначально формируется в этом процессе, под влиянием ощущений, воспринимаемых ребенком с поверхности тела.

Близкий смысл заложен во введенном Ф. Перлзом понятии границы контакта с окружающим миром, с которой связываются основные психические процессы. (Эта граница служит своего рода экраном, на который проецируются воздействия из мира внешнего, а также отражаются эмоции – проявления собственного внутреннего мира). Для маленького ребенка граница контакта во многом совпадает с поверхностью тела (а во внутриутробном периоде почти идентична). Тем самым телесно-ориентированные, невербальные механизмы создания измененных состояний сознания, основанные на управлении телесными ощущениями, служат более глубокой (и психотерапевтически продуктивной) возрастной регрессии.

5. ВОЗВРАТ К РАННЕМУ РЕЧЕВОМУ ПЕРИОДУ (3–4 ГОДА)

Сюда относятся все многочисленные словесные психокоррекционные техники эриксоновского гипноза (отчасти НЛП). Они, по сути, имитируют речь, свойственную детскому возрасту, с ее грамматическими (искажениями, умолчаниями, избыточными обобщениями) и лексическими неправильностями. При этом одновременно происходит внушение, так как содержание речи, во-первых, усваивается гораздо эффективнее, чем обычно, а во-вторых, непосредственно оказывает регуляторно-программирующее воздействие на психику человека (функция самопрограммирования, которую ребенок осваивает в трех-четырёхлетнем возрасте, или родительского программирования – особенно для послушного ребенка). Это происходит потому, что речь воспринимается необычным образом, «по-детски» – *правым* полушарием мозга, в обход «левополушарных» логических фильтров, играющих роль критики, внутренней цензуры. Здесь же нужно упомянуть о психотерапевтических мета-

форах, которые повторяют воздействие волшебных сказок на «правополушарный» мозг ребенка.

При этом именно физиологическая возрастная регрессия, приближающая мозг к детскому, «правополушарному» режиму функционирования, способствует повышению внушаемости или восприятию информации без ее критического осмысления (В.М. Бехтерев). Как известно, в основе феномена внушения лежат «правополушарные» психические механизмы, осуществляющие фиксацию информации в долговременной памяти без ее предварительной интеллектуализации, в обход «левополушарных» логических фильтров.

Воздействие эмоционально-насыщенной, подчеркнуто-настойчивой интонацией речи, имитирующее строгий родительский голос, также чрезвычайно значимое для детской психики, лежит в основе как классических методов гипнотерапии, так и метода «интонационного маркирования» по М. Эриксону. Одновременно физиологическая возрастная регрессия усиливает значимость интонационной составляющей речи. Ведь маленький ребенок как бы пребывает в ситуации, знакомой каждому взрослому, изучающему иностранный язык: в потоке слов, высказываемых собеседником, многие еще не знакомы. И догадаться, что они означают, и тем самым заполнить пробелы в речевом сообщении, во многом помогает дополнительный канал информации – интонация. Крайняя степень выраженности речевой регрессии – когда только отдельные слова кажутся знакомыми на фоне сплошной «словесной крошки» – соответствует самому начальному этапу освоения речи ребенком и одновременно далеко зашедшему распаду системы организации речи у психически больных (метод «рассеивания» М. Эриксона).

Сюда же относится и сенсорная информационно-речевая перегрузка: высокий темп речи, усложненные и «вложенные» друг в друга грамматические конструкции, «перескакивание» с одной темы на другую и логическая путаница в высказываниях. Левое полушарие «запутывается» в поисках скрытого смысла, порой перестает понимать обращенную к нему речь – так же, как маленький ребенок не понимает взрослой речи, – что также приводит к возрастной регрессии, переходу к детско-правополушарному восприятию речи. Соответственно происходит временное выключение левополушарных логических речевых фильтров и снижение критики по отношению к воспринимаемой информации и отсюда – повышение внушаемости.

Описанные речевые шаблоны составляют психотерапевтическую модель речи, разработанную на основе анализа гипнотических техник М. Эриксона и широко используемую в НЛП и эриксоновском гипнозе (так называемая «Милтон-модель»). Принято считать, что подобное построение речи психотерапевта оказывает трансное воздействие на пациента. На самом деле необходимо учитывать и принцип обратной связи, и принцип синхронизма, благодаря которым может складываться обратная ситуация: такое «говорение», связанное с возрастной регрессией, может помогать самому психотерапевту переходить в поверхностное измененное состояние сознания, а затем уже он вслед за собой вовлекает в это состояние и пациента, индуцирует его.

6. ВОЗВРАТ К ДОШКОЛЬНОМУ ИГРОВОМУ ПЕРИОДУ ДЕТСТВА (5–6 ЛЕТ)

Подражание детским играм, проводимое в группе и связанное с соответствующим данному возрасту способом коммуникации и ведущей деятельностью (по Д.Б. Эльконину). Сюда относятся, в частности, такие методы, как психодрама, транзактный анализ, групповые техники арттерапии (особенно психотерапевтическая «игра в куклы») и в общем смысле все групповые методы психотерапии. Сюда же примыкает и детско-игровое, как бы «понарошку» общение взрослого человека с самим собой как с воображаемым собеседником (как ребенок разговаривает с куклой), будь то беседы с пустым стулом в гештальт-терапии или диалог с полярностями в НЛП.

Понимание этих универсальных механизмов создания измененных состояний сознания, лежащих в основе различных методов психокоррекции, помогает лучше применять эти методы и правильно относиться к их использованию. Последнее справедливо не только для терапевтов и их пациентов, но и для тех специалистов, которые используют элементы психотерапии в своей практической работе (бизнес-психология, PR и реклама, политическая психология и др.). Для тех же, кто заинтересован в личностном росте, приведенное описание физиологических механизмов психологической трансформации может послужить руководством к действию.

Можно сказать, что измененное состояние сознания (и только оно) является не чем иным, как способом разрешения противоречий – и внешних, творческих (имея в виду творчество в широком

смысле, в любых ситуациях, требующих нестандартных решений), и внутренних, личностных (лежащих в основе главного механизма психологических проблем – внутриспсихического конфликта). Основу же этих состояний сознания, их главный механизм составляет физиологическая возрастная регрессия или своеобразный «возврат в детство» – не только и не столько психологический, сколько физиологический.

Применительно же к физиологической регрессии, лежащей в основе телесно-ориентированных методов психокоррекции, необходимо упомянуть о неоспоримом достоинстве последних. Невербальное взаимодействие с пациентом, используемое телесными психотехниками, подсознательно ассоциируется с наиболее ранними, довербальными этапами развития психики. Это создает условия для достижения наиболее глубокой физиологической возрастной регрессии и тем самым – создания наиболее продуктивных в психокоррекционном плане состояний.



3. Символический язык тела

Телесная (сомато-центрированная) психокоррекция отличается от других методов тем, что здесь общение психотерапевта с пациентом осуществляется не на языке слов, а на языке тела. Что представляет собой этот язык? На самом деле у тела есть не один, а два языка: внешний язык тела – мимика и кинесика (жесты, позы) – выполняет социально-коммуникативную роль. Второй же, внутренний язык тела – кинестетические, интероцептивные и кожные ощущения, телесные сигналы подсознания – служит для внутриличностной коммуникации, диалога между сознанием и бессознательными процессами. Каждый человек умеет говорить на этом языке тела, но не всякий может слышать и тем более понимать его. Отсюда психологическая проблема представляется как непонимание человеком языка собственного тела, его невнимание к сигналам подсознания (см. алекситимия). Психотерапевт же в этой ситуации выступает как переводчик с телесного языка на словесный. В чем состоит задача переводчика? Просто-напросто объяснить пациенту, чего хочет его подсознание добиться от собственного сознания. Иногда – если, по мнению сознания, эти требования справед-

ливы и осуществимы – достигнутого пациентом осознания (инсайта), нового понимания собственной проблемы оказывается достаточно для того, чтобы проблема разрешилась. Если же договаривающиеся стороны (сознание и подсознание) расходятся во мнениях, то задача психотерапевта – еще и выступить посредником в этих переговорах.

По мнению Феликса Дейча (F. Deutch), в психотерапии пациент всегда «говорит на двойном языке: вербальном и соматическом», то есть сознательно-словесном и неосознанно-телесном. Именно сочетание этих двух высказываний, их «коррелируют одновременности» (Шульц-Хенке) запечатлевается в теле (цит. по Г. Аммону, 2000). И происходит это именно в том случае, когда второе (подсознательное) послание остается невоспринятым – незамеченным или непонятым – и соответственно происходит его усиление и закрепление.

Благодаря работам М. Люшера общеизвестно универсальное символическое значение цвета, связанное с подсознательными ассоциациями и свойственное всем людям, независимо от образовательного уровня, социального положения и национально-культуральных различий (существование подобных универсальных символов близко к представлениям К.Г. Юнга об архетипах). Очевидно, можно проследить универсальное символическое значение и определенных стереотипных телесных ощущений. Поэтому язык тела в основном интернационален, хотя есть у него и определенные культурно-специфические черты. Что представляют собой слова этого языка? Это не что иное, как подсказки подсознания или сигнальная функция телесных ощущений, их символическое значение. Из них и формируется своеобразный словарь языка тела.

Почему подсознание выбирает для своих сообщений именно язык тела, а не зрительных или слуховых образов? Почему именно кинестетическая модальность служит для подсознания инфомационным каналом общения с сознательным «Я»? Дело в том, что в других модальностях образы, продуцируемые подсознанием «в фоновом режиме», блокируются, просто перекрываются сенсорным притоком из внешней среды. В противном случае просто-напросто нарушалась бы адекватность отражения окружающей действительности, вплоть до появления галлюцинаций. (И они также отчасти являются подсознательными посланиями, призванными играть защитную роль в «аварийных» условиях грубых нарушений работы

мозга и распада психики. Условием возникновения галлюцинаторной продукции, когда созданные подсознанием образы начинают представляться для сознательного «Я» внешней реальностью, является снижение критики (дисфункция лобных областей коры) в сочетании с крайней степенью функционального разобщения полушарий. Поэтому и гипертрофия критического Супер-Эго при эндогенных психических расстройствах, которая может приводить к депрессивным тенденциям самонаказания, самоагрессии, возникает первоначально как защитный механизм.)

Итак, язык тела по своей сути – это продуцируемые подсознанием кинестетические образы, имеющие символическое значение. Почему же это значение порой не воспринимается на сознательном уровне, почему для его интерпретации может потребоваться посторонняя помощь? Тем более, что речь на этом языке, обращенная к нашему сознанию, звучит практически постоянно. Ведь образный компонент нашего психоэмоционального состояния, в том числе и кинестетический, присутствует всегда – по той простой причине, что репродукция или конструирование образов – это основной механизм работы подсознания, механизм правополушарного мышления. В то же время мы часто не осознаем эти образы, по существу, не замечаем. Либо мы просто не обращаем на них внимания, и тогда они попадают в зону временно игнорируемого сенсорного опыта (К. Роджерс), оказываясь как бы на периферии нашего сознания, на грани осознания (телесный компонент так называемых автоматических мыслей, по А. Беку). Либо мы «активно» их не замечаем в результате действия психологических защит (вытеснения, отрицания), вследствие чего эти образы перемещаются в область опыта искажаемого и игнорируемого.

Происходит это в том случае, если кинестетические образы-символы возникают на фоне внутриспсихического конфликта, нарушения взаимопонимания между сознанием и подсознанием. Подсознание, послания которого игнорируются, навязчиво повторяет одни и те же телесные «фразы», упрямо пытаясь заставить сознательное «Я» обратить на них внимание. Частично оно добивается своей цели – его телесные высказывания уже не могут остаться незамеченными, но осознаются они лишь как дискомфортные ощущения. Главная же цель остается нереализованной: символическое значение продуцируемых подсознанием образов, являющееся, по мнению внутренней цензуры, неприемлемым, по-прежнему игно-

рируется. Подсознание пытается преодолеть защитные барьеры сознания, усиливая интенсивность телесных ощущений... Замыкается порочный круг. И чем больше спонтанные кинестетические образы искажаются и игнорируются, тем больше проявляется тенденция к их «застреванию», превращению в навязчиво-неотступные, тем более болезненными и дискомфортными они становятся. В рамках психосоматической парадигмы подобные телесные ощущения – физиологические проявления собственно психологических проблем – рассматриваются как предболезненные расстройства. Если же подсознательный конфликт длительное время не разрешается, они трансформируются в действительные заболевания.

Исходя из сказанного выше, становится понятно, что в психокоррекционной работе чаще всего приходится перелистывать «черные страницы» словаря телесных символов, с которыми связаны дискомфортные физические ощущения. Поэтому наш краткий «словарь» телесного языка (в его основу положены модифицированные схемы В. Райха и А. Лоуэна, которые будут обсуждаться в дальнейшем, а также работы отечественных психологов (В. Баскаков) и личный опыт автора), мы начнем именно с этих страниц. И символы в этом справочнике вместо алфавитного порядка расположатся в порядке телесном, соответственно тем частям тела, с которыми они связаны.

1) Голова. Наиболее частое подсознательное телесное «высказывание» в этой области – головные боли. Их символическое или сигнальное значение варьирует в зависимости от локализации болей:

- а) в лобной области – ассоциируются с проблемами выбора, принятия решений или субъективно переживаемого «интеллектуального дефицита»;
- б) в височной области – связаны с хроническим напряжением жевательных мышц (стискивание челюстей) и тем самым с невысказанными репликами самооправдания, отвода критики в свой адрес. Их можно образно назвать «головные боли возращения»;
- в) боли в теменной области нередко сочетаются с вегетативными кризами, а при одновременном ощущении отсутствия опоры – с кризисом самоидентичности, особенно при пограничных расстройствах личности;

- г) затылок, задняя поверхность шеи – с болями подобной локализации часто связаны проблемы ответственности, неизжитый страх наказания со стороны родителей (подавленное стремление «втянуть голову в плечи», «понурая» поза с опущенной головой);
- д) боль, охватывающая голову со всех сторон, сдавливающая, как тугая «шапочка» или тяжелый «шлем» (в медицинской литературе подобная головная боль описывается как «каска неврастеника») – признак общей психической напряженности («головные боли напряжения»).

2) Шея – неадекватность речевого самовыражения, проявляющаяся как проблемы с голосом (особенно при социальной фобии), а также «комок» в горле (символически – «проглоченные» обиды). По выражению А. Лоуэна, человек «пришвартован к реальности» на двух полюсах своего тела, то есть в области стоп и верхушки головы. Поэтому нередко нарушение психологического равновесия сопровождается дискомфортными телесными ощущениями, охватывающими оба полюса тела, и потому-то телесные проблемы в области головы и шеи часто сочетаются с болезненными ощущениями в ногах (что давно замечено в рефлексотерапии и описано в форме эмпирического правила сочетания активных точек «верх-низ»).

3) Плечевой пояс – сдерживаемая агрессивность (в том числе конструктивная); блокирование социальных контактов, причем контактов активных, сопровождаемых телодвижениями, производимыми по собственной инициативе. Диапазон последних распространяется от формального рукопожатия до сердечных объятий.

4) Грудная клетка:

- а) передняя поверхность груди, особенно в центре груди, несколько реже в области сердца – проблемы, связанные с общением (узкий круг контактов, общение с близкими людьми);
- б) задняя поверхность груди или верхняя часть спины (включая область лопаток) – телесное отражение переживаний, вызванных недоброжелательством окружающих, предательством (символический «удар в спину»).

5) Область живота – также связана с общением, но охватывающим более широкий круг социальных контактов (в том числе с профессиональной, деловой коммуникацией).

6) Область поясницы – отсутствие надежной поддержки со стороны окружающих и в то же время необходимость принятия ответственных решений, способных вызвать значительные жизненные изменения (отсюда вторичная выгода, связанная с желанием избежать необходимости в одиночку «взваливать на себя тяжелый груз»). Дискомфорт в пояснице входит в телесно-психологический синдром отсутствия опоры – его масками на телесном уровне служат «поясничный остеохондроз», проблемы с коленными суставами и стопами.

7) Таз, промежность – сексуальность и лидерство (мотивация власти), болевые ощущения здесь нередко сочетаются с парестезиями, кожным зудом.

8) Ноги:

- а) область бедер – подавляемая сексуальность. Как правило, встречается у женщин, при этом особенно характерны избыточные жировые отложения, что создает «тяжелую» фигуру (в литературе можно найти название «синдром русалки»);
- б) коленные суставы – пассивность, блокирование инициативы, когда боль в суставах «не дает шагу шагнуть». Вторичная (психологическая) выгода болей в суставах в целом связана с самооправданием человеком своей пассивности – подобная боль «сковывает по рукам и ногам». Отчасти в происхождении подобных болей играют роль вытесненные «детские» формы проявления агрессивности, что особенно относится к проблемам с коленными суставами (желание по-детски «топнуть ногой», чтобы настоять на своем);
- в) голени – здесь также скрыта подавленная агрессивность, часто проявляющаяся в болезненных судорогах икроножных мышц. Судороги также нередко встречаются при депрессивных состояниях, возникая во сне и являясь причиной дискомфорта пробуждения (синдром «беспокойных ног», желание «убежать» от болезненных воспоминаний, повторного переживания во сне психотравмирующих событий). Сошлемся также на К. Кастанеду (1997), по образному выражению которого, «мы храним все, что пережили, в виде ощущений с задней стороны ног»;
- г) стопы – проблемы с опорой, как в физическом, так и в метафорическом смысле, соответствующем лоуэновскому заземлению

(в частности, упомянем такую телесную маску психосоматических проблем, как «пяточные шпоры»).

В целом нужно сказать о важности и широкой распространенности психосоматических проблем с позвоночником, являющихся символическим выражением того, что человек своим телом как бы ощущает физическую тяжесть жизненных трудностей. Проблемы человек «взваливает» на себя, а если под их тяжестью он сгибается, становится неспособным отстаивать свою позицию, то окружающие именуют его «бесхребетным». В отечественной традиции жизнь – «тяжкая ноша», в которой нужно «нести свой крест», под тяжким бременем которой человек «горбатится», потому что у него «висит камень на шее» и пр. Именно подобные расстройства составляют телесную основу популярности так называемой «мануальной терапии» (на самом же деле своего рода психолого-мануальных процедур. Здесь уместно вспомнить введенный В.Ю. Завьяловым термин «необъявленная психотерапия», поскольку, на наш взгляд, так называемая мануальная медицина в основном представляет собой не что иное, как необъявленную телесно-ориентированную психотерапию.)

Дополнительные, уточняющие и расширительные варианты символического значения болевых ощущений в области позвоночника приведены в табл. 5.

Психосоматические вертеброгенные синдромы (Weintraub, 1973; цит. по Б. Любан-Плюцца и др., 1984)

«Заинтересованный» отдел позвоночника	Синдром	Порождающие психологические проблемы
Шейный	Цервикалгия	Эмоционально затрудненное самоутверждение, упрямое сохранение «хорошей мины»
Шейный отдел позвоночника + плечевой пояс	Брахиалгия	Блокированная агрессия: ярость, гнев (символ – сжатый кулак)
Грудной	Дорсалгия	Печаль, отчаяние, малодушие или компенсаторная прямая осанка
Поясничный	Люмбалгия	Психическая перегрузка, фрустрация, нарушения сексуальности

Таблица 5

Каково происхождение описанных выше символических бессловесных сообщений? Как ни парадоксально, первоначально они предназначены не для собственного сознания, а для коммуникации с другим – правда, с одним-единственным, самым близким человеком. Подобное телесное выражение эмоций появляется уже в самом раннем возрасте, у грудного ребенка и представляет собой не что иное, как послания для матери, неразрывно с ним связанной в симбиотическом единстве (Krens I., 1999), в диаде «мать-дитя» (Арина Г.А., 1993). В этом двуединстве мать как бы играет роль сознания, а ребенок – бессознательного. Наряду с плачем, телесное выражение эмоций служит ребенку для того, чтобы привлечь к себе внимание матери и побуждить ее к неотложному удовлетворению его текущих потребностей.

Как ребенок может быть понят, как мать может воспринять его послание? Его телесное состояние на инстинктивном, бессознательном уровне вызывает у матери вегетативный резонанс, как в зеркале отражающий телесный дискомфорт ребенка. Постепенно, по мере отдаления ребенка от матери ее роль в сознательно-подсознательной диаде начинают играть собственные сознательные процессы. У зрелого же человека коммуникация сознания и подсознания должна протекать во внутриспсихическом пространстве, минуя примитивно-детский способ общения посредством телесных сигналов. Именно поэтому психосоматические расстройства, связанные с вытеснением эмоций, рассматриваются теориями соматизации/ресо-матизации как последствия регресса к детским механизмам психики, инфантильного выражения эмоций «всем телом». Соматизация эмоций происходит тогда, когда сознание в должной мере не прислушивается к «мнению» подсознания и последнее вынуждено прибегать к подобному инфантильному способу коммуникации как к крайнему средству.

Итак, описанные выше дискомфортные телесные ощущения (спонтанно возникающие, притом стереотипные) являются своеобразными сигналами, с помощью которых подсознание стремится привлечь сознательное внимание и донести до сознания свои насущные потребности и сокровенные чаяния (своего рода подсознательно-сознательная коммуникация). Иную роль играют эмоционально-позитивные телесные ощущения – как правило, они ассоциируются с полезными подсознательными ресурсами. С этим связано терапевтическое использование подобных ощущений как

компонента условных рефлексов (так называемых якорей) – одного из инструментов психокоррекции. Таким образом, как бы решается обратная задача – коммуникация, осуществляемая в противоположном направлении, то есть сознательно-подсознательном.

С помощью воспроизведения заданных телесных ощущений (якорей) появляется возможность «объяснить» подсознанию текущие сознательно сформулированные цели и получить доступ к его ресурсам, необходимым для достижения этих целей. Налаженный таким образом канал коммуникации с подсознанием предоставляет человеку новые возможности для сознательного управления внутренними ресурсами, что практически тождественно личностному росту. Телесные ощущения подобного рода заполняют собой «светлые страницы» телесного словаря. Их краткий перечень приведен в списке психологических ресурсов, используемых для личностного роста (см. в разделе, посвященном описанию метода психологической саморегуляции Ретри).

* * *

Мы уже упоминали о психотерапии «необъявленной». Говоря же об «объявленной» телесно-ориентированной психотерапии, необходимо подчеркнуть, что при всем многообразии существующих в ней методов и подходов, они строятся на фундаменте базовых, физиологически-ориентированных навыков – таких, как мышечная релаксация, дыхательная саморегуляция и сенсорное осознание.



4. Методы релаксации

Наиболее ранними техниками телесно-ориентированной психотерапии исторически являются методы мышечной релаксации, начиная с 30–40-х гг. XX в. параллельно разрабатывавшиеся американским психологом Э. Джейкобсоном и немецким врачом-невропатологом И. Шульцем. В то же время справедливости ради необходимо отметить, что создание этих методик протекало не на пустом месте, а на прочном фундаменте, созданном многовековыми усилиями восточных духовно-религиозных практик, выработавших свои техники психорегуляции. Именно в 20–30-е годы в западном сообществе проснулся интерес к медитативным школам и философ-

ским учениям индуизма, буддизма, даосизма и их практическим приложениям – системам телесного оздоровления, таким как йога и ци-гун. При проникновении в европейскую культуру эти эзотерические методы подвергались переработке, в первую очередь с точки зрения прагматического подхода или, как было принято говорить раньше, «отделения материалистического ядра от идеалистической шелухи».

МЕТОД ДЖЕЙКОБСОНА

Пожалуй, в меньшей степени была связана с этим культурным наследием работа Э. Джейкобсона. Как психолог он занимался изучением объективных проявлений эмоций. Одним из способов оценки эмоционального состояния человека служила регистрация мышечного напряжения. При этом Джейкобсон обнаружил, что разнообразные психосоматические заболевания и неврозы сопровождаются повышением тонуса мышц. При расстройствах психосоматического круга это может служить одним из механизмов развития нарушений. У людей, страдающих соматическими заболеваниями, усугубляет тяжесть болезни. У здоровых же людей изменения мышечного тонуса отражают эмоциональное состояние. Джейкобсон обнаружил также и специфичность изменения мышечного тонуса при различных психоэмоциональных нарушениях. При депрессии он описывал повышение тонуса дыхательной мускулатуры; при тревоге и страхе – мышц, связанных с речью (артикуляцией и фонацией), а также затылочных мышц.

При этом мышечное напряжение тем выше, чем выше испытываемая человеком нервно-психическая напряженность. И наоборот, расслабление мышц оказывает на человека успокаивающее воздействие. Обнаруженную взаимосвязь напряжения мышечного и напряжения нервно-психического Джейкобсон назвал нервно-мышечной гипертензией и рассматривал ее как проявление рефлекторных принципов функционирования нервной системы (соответственно «гиперраздражения» и «гипервозбуждения»). Расслабление же мышц помогает снять состояние гипервозбуждения нервной системы, помогая ей отдохнуть и восстановить равновесие. Отсюда им был сделан вывод о том, что обучение человека навыкам мышечного расслабления полезно как

для снятия психической напряженности, так и для устранения симптомов ряда заболеваний. С этой целью и был разработан метод, названный его автором прогрессивной (последовательной, поэтапной) мышечной релаксацией. Таким образом, по Джейкобсону, релаксация понимается в первую очередь как управление напряжением (tension control).

Джейкобсон исходил из положения, что максимально глубокое расслабление мышцы наступает после произведенного мышечного усилия. Для обучения навыку мышечного расслабления им было предложено упражнение, включающее предварительное напряжение мышцы с последующим расслаблением, как бы «страхиванием» напряжения. При этом пациенту даются инструкции производить определенные движения для напряжения тех или иных мышечных групп с последующим их расслаблением. Краткая схема прогрессивной релаксации по Джейкобсону выглядит следующим образом:

1. Кисти.
2. Мышцы рук.
3. Плечи.
4. Грудь и спина.
5. Стопы.
6. Голени и бедра.
7. Верхняя треть лица.
8. Средняя треть лица.
9. Нижняя треть лица.

В дальнейшем, после освоения общей схемы релаксации особое внимание обращалось на обучение пациента умению замечать присутствие в своем теле участков мышечного напряжения. На основе этих двух базовых навыков строилось последующее обучение навыкам релаксации, которую Джейкобсон называл дифференцированной – то есть разных групп мышц, при различном положении тела. В дальнейшем человек, занимающийся мышечной релаксацией, должен интегрировать этот навык в свою повседневную жизнь, используя его в разнообразных ситуациях. В представлении Джейкобсона, для гармоничного человека любая двигательная активность должна протекать на фоне дифференцированной релаксации, понимаемой как «минимальное напряжение мышц, участвующих в совершении действия, в сочетании с расслаблением других мышц»

(Jacobson E., 1938; цит. по Р. Нельсон-Джоунс, 2002), тем самым помогая снимать нервно-психическое напряжение.

Поэтому подход, который разрабатывал Джейкобсон, – это индивидуальная, трудоемкая и длительная работа с пациентом, с индивидуализированным подбором релаксационных упражнений. В настоящее время прогрессивная мышечная релаксация используется не изолированно, а является неотъемлемой составной частью различных методик поведенческой психокоррекции. При этом в процессе выработки навыка релаксации используется так называемый цикл «напряжение-расслабление» (Bernstein D.A., Borckovec T.D., 1973), включающий: (1) фокусировку внимания на отдельной мышце или группе мышц; (2) локальное напряжение указанных мышц; (3) их фиксацию в напряженном состоянии (в течение 5–7 секунд); (4) снятие напряжения; (5) углубление релаксации – фокусирование внимания на снижении мышечного тонуса и дальнейшее расслабление мышц. Подобная методика имеет несомненное сходство с используемыми в мануальной терапии техниками постизометрической мышечной релаксации. Совместно с релаксацией мышечной используется также процедура ментальной релаксации (мысленное представление образов, ассоциирующихся с отдыхом, покоем, комфортным самочувствием) и условная релаксация, или связывание релаксированного состояния с условным стимулом-«якорем», обычно вербальным (Нельсон-Джоунс Р., 2002).

МЕТОД ШУЛЬЦА

Из несколько иных предпосылок исходил И. Шульц, разработавший метод аутогенной тренировки (АТ). Известно, что он интересовался йогическими системами телесной и психической саморегуляции (хатха и раджа-йога). Занимаясь гипнотерапией, Шульц изучал ощущения людей, возникающие в состоянии гипнотического транса. При этом он обнаружил общность ощущений, возникающих у людей при погружении в гипнотическое состояние, с теми ощущениями, которые появляются при самостоятельном выполнении ряда упражнений йоги. Это в первую очередь ощущение тяжести, связанное с расслаблением мышц, а также чувство тепла, сопровождающее расширение кровеносных сосудов. Основываясь на этих двух источниках – гипнозе и йоге, –

Шульц и разработал собственный метод саморегуляции. Элементы хатха-йоги (шавасана) послужили прототипом первой ступени аутотренинга, раджа-йоги – соответственно, второй его ступени. Кроме того, он заметил, что эффект гипноза оказывался выше, когда пациенты не просто выслушивали произносимые гипнотизером внушения, а еще и повторяли их про себя (то есть к гетеровнушению добавлялось самовнушение). Поэтому Шульц предложил одновременно с расслаблением использовать мысленно произносимые пациентом словесные формулы самовнушения. Таким образом, аутогенная тренировка, помимо мышечной релаксации, включает в себя еще и элементы самогипноза. Возникающие при этом побочные эффекты транса (парестезии, локальная анестезия, диссоциативные феномены и др.) рассматривались как «аутогенные разряды».

Упражнения аутотренинга первой ступени (АТ-I) по Шульцу представляют собой как бы набор отдельных элементов, из которых складывается целостное состояние релаксации. Сюда включаются следующие элементы.

Подготовка – общее успокоение (формула «Я совершенно спокоен» или «успокоение»).

1. Ощущение тяжести в руках и ногах (формула «тяжесть»).
2. Ощущение тепла в руках и ногах (формула «тепло»).
3. Ровное, ритмичное сердцебиение.
4. Спокойное дыхание.
5. Тепло в области солнечного сплетения.
6. Прохлада в области лба.

Эти упражнения АТ получили наибольшее распространение. Менее известны ввиду сложности освоения второй этап АТ по Шульцу («аутогенная медитация») и ее дальнейшее усовершенствование по Люэтэ («аутогенная модификация» – саморегуляция деятельности внутренних органов, «аутогенное отреагирование» невротических проблем и «аутогенная вербализация»).

Универсальный для всех пациентов набор упражнений АТ, быстрота их освоения, а также возможность групповых занятий с пациентами (в формате гетеротренинга, с элементами суггестии) создали условия для широкой популярности аутогенной тренировки в советской психотерапии 70–80-х гг., в которой этот метод, пожалуй, являлся наиболее массовым.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ РЕЛАКСАЦИИ

Для правильного понимания основ телесной психокоррекции необходимо рассмотреть психофизиологические представления о механизмах мышечной релаксации и ее влиянии на функциональное состояние человека. Как известно, мышечный тонус – не пассивное состояние, а активный процесс, представляемый как готовность к движению (Бернштейн Н.А., 1990) и физиологически представляющий собой рефлекс на растяжение мышцы (Черняев С.Г., 1988), который даже в условиях покоя постоянно активизируется за счет действия силы тяжести. Система регуляции тонуса мышц является многоуровневой, но условно можно выделить в ней два основных уровня – периферический и центральный.

На нижнем, периферическом уровне, охватывающем периферическую нервную систему и спинной мозг, процесс регуляции мышечного тонуса обеспечивается постоянной активностью особой системы специализированных нервных клеток (гамма-нейронов). Они управляют состоянием мышечных и сухожильных рецепторов, посылающих в мозг непрерывный поток сигналов о состоянии мышечного аппарата. И чувство тяжести, сопровождающее снижение тонуса мышц, физиологически связано с изменением состояния этих рецепторов.

Что же касается «высшего», центрального уровня, то он включает такие структуры, как мозжечок, ретикулярная формация, подкорковые ядра и особая область коры – так называемая премоторная зона. При расслаблении происходит уменьшение как специфической сенсорной импульсации, идущей от мышц в кору полушарий головного мозга, так и неспецифической – от мышц к активирующей системе мозга (ретикулярной формации), поддерживающей кору мозга в бодрствующем состоянии. Тем самым снижение мышечного тонуса уменьшает приток информации от мышц к мозгу. Подобная частичная сенсорная депривация снижает уровень бодрствования наряду с повышением готовности различных областей мозга к синхронизации (Козлов В.В., Бубеев Ю.А., 1997). Это, в свою очередь, создает предпосылки для развития измененного состояния сознания – кинестетического транса.

Подобное ИСС подчиняется закономерностям, свойственным всем измененным состояниям сознания. А именно: оно сопровождается активацией правого полушария, связанной с возрастной рег-

рессией, или временным переходом мозга в состояние «правополушарности», свойственное детскому возрасту (чем глубже релаксация, тем глубже регрессия). С точки зрения психофизиологии подобное состояние описывается как реювенилизация (Ю.И. Александров) или «возврат в детство», сопровождающийся облегчением перестройки нервных связей, улучшением обучения. Во многом это связано с растормаживанием, «раскрепощением» правого полушария, от которого зависит эффективность усвоения информации. Подобное повышение пластичности нервной системы может быть использовано как в целях педагогических (упомянем суггестопедию по Г. Лозанову), так и лечебных, например, для восстановления двигательных навыков у больных, перенесших нарушения мозгового кровообращения.

Как проявление физиологической возрастной регрессии (или временного возврата нервной системы в «детское» состояние в трансом состоянии сознания) рассматривается и один из основных компонентов релаксации – снижение мышечного тонуса. Ведь мышечная гипотония, в первую очередь мышц-разгибателей туловища и конечностей, является естественным состоянием новорожденного ребенка. Очевидно, что при этом на начальных стадиях релаксации снижается прежде всего уровень активности так называемых первичных двигательных и соматосенсорных областей коры (прецентральная и постцентральная извилины). При поверхностном трансом может также изменяться восприятие схемы тела, что свидетельствует об изменении функционального состояния теменной области коры. В отношении схемы тела необходимо отметить, что ее целенаправленное изменение – создание ощущения изменения пропорций тела, «удлинения» конечностей и др. – используется как самостоятельный прием релаксации в ряде техник (метод Александра). Состояние глубокого гипнотического трансом, сопровождающееся специфическими изменениями мышечного тонуса, связывается на уровне коры мозга с дальнейшим распространением процесса торможения, охватывающим премоторную область. Снижение ее активности приводит также к изменению состояния глубоких подкорковых структур (стриопаллидарная система), лежащему в основе известного феномена катаlepsии.

На фоне описанного снижения уровня бодрствования, общего охранительного (И.П. Павлов) торможения коры мозга ее «сознательные» отделы, то есть лобные доли, «засыпают» быстрее (осо-

бенно это касается фронтальной коры доминантного, левого полушария мозга, которая изначально находится в более активном, а нередко и «перевозбужденном» состоянии). Соответственно «подсознательные» отделы мозга, освободившись от их подавляющего влияния, растормаживаются. Отсюда на фоне возникающего измененного состояния сознания, легкого снижения критики или внутренней цензуры активируются интуитивно-творческие механизмы психики. Вспомним, что многие невротические расстройства и психическая напряженность, в основе которых лежит чрезмерная интеллектуализация, физиологически связаны с избыточной активацией лобных областей мозга. Существует даже специальный термин для обозначения подобного механизма генерации психологических проблем – «гиперфронтальность» (Шульц Л., 2002). С помощью же релаксации достигается нормализация соотношения активности передних – лобных и задних – сенсорных областей полушарий мозга, своего рода «дефронтализация».

В современных техниках мышечной релаксации на смену предварительному мышечному усилию по Джейкобсону пришло *мысленное* представление движений – идеомоторика (Алексеев А.В., 1983). В психофизиологии принято считать, что при мысленном представлении движений (метод «ментальной тренировки») используется так называемое моторное внимание (Данилова Н.Н., 1998); при этом мозг активируется не меньше, чем при их реальном выполнении (Roland P.E., Friberg L., 1985). Для более полного мышечного расслабления используются также дыхательные и глазодвигательные синкинезии (см., например, метод Фельденкрайза).

Что же касается мысленно произносимых «формул самовнушения», то есть коротких фраз, содержание которых повторяет осознание происходящих физиологических изменений, то с точки зрения современных представлений о функциональной асимметрии полушарий их эффект может рассматриваться как двоякий. Помимо суггестивного воздействия, адресованного субдоминантному полушарию, их проговаривание еще и является способом подавления внутренней речи и тем самым – способом управления вниманием и состоянием сознания, «усыпляющим» доминантное, речевое полушарие. Аналогичный способ известен в разнообразных медитативных техниках (медитация на «здесь и сейчас»). Его использование применительно к техникам психологической само-

регуляции описано Bezolla (цит. по В. Jenks, 1974). Кроме того, формулы самовнушения для нормализации работы внутренних органов по Шульцу заменяются образным представлением целенаправленных изменений их деятельности – так называемая идеовегетатика (Алексеев А.В., 1980).

Для вызывания же необходимых для расслабления ощущений тяжести и тепла большее внимание уделяется не словесному самовнушению, а невербальному, непосредственному воспроизведению их по памяти, с учетом современных представлений об информационном синтезе (Иваницкий А.М., 1997) или объединении двух видов информации – текущей и извлекаемой из памяти – как основном механизме возникновения ощущений (Александров Ю.И., 1997). Ощущение становится осознаваемым, когда сенсорная информация сравнивается с тем опытом, который хранится в памяти. В методах саморегуляции этот механизм используется в обратной последовательности: вначале из памяти извлекается необходимое ощущение, помогающее изменить функциональное состояние и добиться желаемых физиологических сдвигов в нужном участке тела.

В практике психокоррекции и личностного роста необходимо учитывать также и дополнительные эффекты мышечной релаксации, помимо снятия нервно-психической напряженности и нормализации состояния внутренних органов (компоненты универсальной реакции релаксации, по Г. Бенсону), а также основанной на устранении «мышечных зажимов» эмоциональной разрядки. В частности, она приводит к высвобождению эндорфинов. Достижимый естественный эйфоризирующий эффект служит дополнительным фактором снятия психической напряженности, а также, как отмечалось ранее, профилактики синдрома дефицита удовлетворенности (по К. Blum). Как показал А. Руттберг (цит. по Острандер Ш. и др., 2002), стимуляция тех же самых зон мозга, которые связаны с выбросом эндорфинов, вызывает усиление активности механизмов памяти. Тем самым релаксация косвенно способствует и повышению обучаемости, активации процесса запоминания информации.

Релаксация, продолжающаяся достаточно длительное время (20 минут и более), запускает также стандартную внутреннюю процедуру психофизиологической саморегуляции (Rossi E., Nimmons D., 1991), связанную с правополушарной адаптивной поиско-

вой активностью (Ротенберг В.С., 1982). Она основана на феномене захватывания биологических циклов или сдвиге так называемого фундаментального цикла «сон – бодрствование» (BRAC, Basic Rest-Activity Cycle), описанного Н. Клейтманом и представляющего собой чередование фаз левополушарного (60–70 минут) и правополушарного (15–20 минут) доминирования, в фазу правополушарной «биологической разрядки». Эта фаза, как уже обсуждалось ранее, как бы инициирует сознательно-подсознательную коммуникацию, открывает ее через канал телесного осознания (Rossi E., Lippincott B., 1992), что дает возможность для осуществления психологической саморегуляции, в том числе спонтанной.

В частности, это связано с тем, что на фоне мышечного расслабления становятся явственнее заметны интуитивные «сигналы тела» – продуцируемые подсознанием непроизвольные телесные ощущения, имеющие символическое значение. Тем самым релаксация, используемая как технология самоактуализации, становится способом сознательно-подсознательной коммуникации, повышения степени осознанности интуитивных механизмов психики («организмического оценивающего процесса», по К. Роджерсу), построения «мостов» для сознательного доступа к скрытым подсознательным ресурсам и их использования для достижения конкретных жизненных целей (акмеологический аспект личностного роста).

В целом подход к релаксации в телесно-ориентированной психокоррекции отличается от других психотерапевтических методов. Если, к примеру, в поведенческой терапии релаксация используется как подготовка к репетиции (в воображении или в реальности) определенного поведения, то в телесно-ориентированной коррекции релаксация рассматривается как самостоятельный и важнейший навык – универсальный, неспецифический способ устранения эмоциональных расстройств, при овладении которым человек оказывается способен решить многие свои проблемы. Тем самым он обучается гасить самые ранние – эмоциональные последствия «подрывной работы» дисфункциональных паттернов, «отрезать» неадаптивные эмоциональные проявления. Как справедливо отмечает Р. Коуплан (2000), «люди, умеющие расслабляться, обладают не только большей гибкостью мышления, но и лучше приспособлены к борьбе со стрессами». А уже после того как человек осуществляет релаксацию – это важнейшее, экстренное мероприятие психологи-

ческой саморегуляции, – выбор дальнейших действий в телесной психокоррекции не привязывается к какой-либо заранее заданной жесткой схеме (как в поведенческой или рационально-эмотивной и других видах психотерапии), а предоставляется на его собственное усмотрение.



5. Анализ характера и вегетотерапия по В. Райху

Вильгельм Райх начинал свою работу в 1920-е годы как психоаналитик непосредственно под руководством З. Фрейда. Первым принципиальным новшеством, введенным Райхом в практику психоанализа, был переход от анализа отдельных симптомов к анализу характера пациента. Это явилось шагом на пути приближения психоанализа к стандартам клинического подхода к пациенту с его извечным стремлением классифицировать отдельные случаи на основе выделения их типичных, усредненных черт, выявления в этих частных случаях общих закономерностей.

Как известно, еще один принцип клинического подхода – «лечить не болезнь, а больного», рассматривая его организм как целостную систему. И если до Райха в психоанализе было принято считать, что цель терапии – искоренить отдельный невротический симптом, рассматриваемый как «инородное тело в здоровом организме», то Райх в полном соответствии с клиническим подходом показал, что нужно лечить личность в целом, стремиться исправить тот психологический стереотип, который он назвал структурой характера. В клиническом плане Райх выделял такие типы структуры характера, как оральный; мазохистский; ригидный (анальный, навязчиво-компульсивный, хаотически-деятельный) и истерический (фаллически-нарциссический).

Собственно, понятие структуры характера было предложено еще Фрейдом, который подразумевал под этим иррациональность, определяющую поведение человека, то есть своего рода набор «болевых точек» личности. Связанные с ними психологические защиты «отключают» логический анализ, заставляя человека действовать неразумно и неосознанно. Райх же рассматривал структуру характера шире, опираясь на модель «трехслойной» структуры личности:

- ◇ на поверхности – искусственная маска самообладания;
- ◇ второй слой, более глубокий – фрейдовское «подсознательное», в котором сдерживаются вытесняемые влечения;
- ◇ в глубине же – третий слой, или естественное, биологическое ядро человеческого характера, несущее в себе позитивный потенциал и содержащее ресурсы, необходимые и достаточные для решения психологических проблем пациента.

С этой точки зрения, целью райховской терапии представляется преодоление барьеров поверхностных слоев личности для достижения человеком большего контакта со своей глубинной сущностью.

В своем подходе Райх исходил из теории психофизической идентичности, обоснованно считая, что психологические особенности пациента связаны с его телесными чертами; соответственно психологические проблемы находят свое отражение на телесном уровне. Им также был предложен принцип психосоматического единства и противоположности, представляющий собой оригинальное решение проблемы дуальности «психе» и «сомы». Райх считал, что общность психики и соматики на глубинном уровне организма (являющаяся для личности источником ресурсов) в то же время на поверхностном уровне перерастает в их противостояние, приводящее к трансформации психологического конфликта в соматические расстройства (см. рис. 2).

Схема психосоматических взаимоотношений по В. Райху

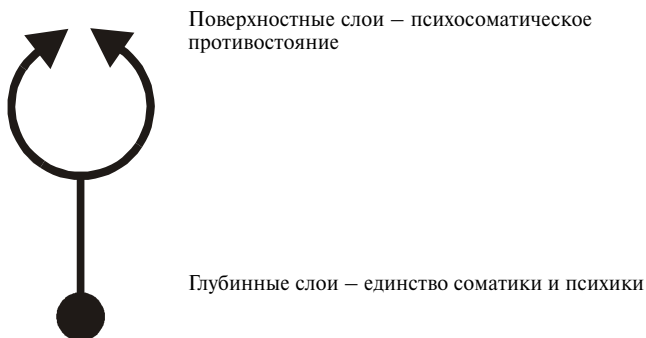


Рис. 2.

Вторым открытием Райха стало обнаружение телесных эквивалентов фрейдовского «вытеснения» отвергаемых цензурой сознания «недозволенных» душевных порывов. Им был описан феномен «заключения характера в панцирь» или механизации душевной жизни, возникающий как средство подавления и сдерживания эмоций под воздействием общественных стереотипов и авторитарной семейной атмосферы. (В качестве наглядного примера такого «душевного окостенения», выраженного в крайней степени, можно привести известный литературный персонаж – героя рассказа А.П. Чехова «Человек в футляре».) В условиях подобного запрета на внешнее проявление эмоций (особенно связанных с агрессией или сексуальностью) от самого человека зависит, будет ли он сдерживать выражение своих эмоций – в первую очередь их двигательных (мимических, голосовых) проявлений – за счет мышечного напряжения. Последнее действительно создает «аффективный барьер», препятствующий внешнему проявлению эмоций, но не способный устранить связанные с ними внутренние переживания.

МЫШЕЧНЫЙ ПАНЦИРЬ И ТЕЛЕСНЫЙ КОНТАКТ

Затем пришло понимание того, что агрессивные устремления человека зачастую являются естественным проявлением инстинктивных механизмов, заложенных в нем природой и реализуемых через мышечную систему: «Агрессия есть проявление жизни мышц». По мысли Райха, возникающие исподволь агрессивные импульсы приводят к повышению мышечной готовности, непроизвольному напряжению отдельных групп мышц. Следствием сдерживания этих агрессивных намерений (фрейдовское вытеснение) является нерализованное, непроявленное внешне движение. А следовательно, и неизрасходованная, невостребованная подготовка к этому движению – оставшееся без разрядки напряжение мышц, то есть хроническое повышение локального мышечного тонуса. Образующийся в результате набор участков мышечного гипертонуса представляет собой, по образному выражению А.Н. Подпорина (2002), как бы «смирительную рубашку от агрессии».

Тем самым на функциональном, физиологическом уровне райховский «характерный панцирь» идентичен «мышечному панцирю» (проявление принципа психофизической идентичности, о котором мы упоминали ранее).

И следующий, поистине революционный шаг, который предложил Райх, – непосредственный контакт терапевта с телом пациента, проработка «мышечного панциря». Этим он провозгласил отказ от «пуританской» позиции классического психоанализа (отразившей, по-видимому, собственные нерешенные психологические проблемы Фрейда), согласно которой для предотвращения эротически окрашенного переноса исключались какие бы то ни было телесные контакты, любое прикосновение к пациенту, а терапевт во время сеанса должен был находиться на «пристойном» расстоянии от кушетки с возлежащим на ней пациентом. Более того, расположение психоаналитика вне поля зрения пациента исключало даже контакт глазами.

Каким образом Райх отважился на этот дерзкий шаг, вызвавший поначалу непонимание многих коллег, резкое осуждение со стороны самого патриарха З. Фрейда и в конечном счете исключение «вольнодумца» из рядов психоаналитического сообщества? К этому его привели потребности практики и желание расширить диапазон эффективного применения психоанализа для «сопротивляющихся» пациентов. Дело в том, что около 7 лет подряд Райх, согласно современной терминологии, занимался групповой супервизией – вел специальный научно-практический семинар для психоаналитиков, посвященный обсуждению неудачных случаев анализа, которые было принято объяснять «сопротивлением» пациентов (своего рода «бичом» психоаналитической практики). Практический опыт привел его к пониманию того, что для разрешения этой проблемы техника анализа нуждается в усовершенствовании: воздействие аналитика на пациента должно быть более интенсивным и одного только словесного контакта (вербализации воспоминаний пациентом и их интерпретации аналитиком) для этого недостаточно. Именно поэтому Райх, вопреки принятым в ортодоксальном психоанализе запретам, отважился на телесный контакт с пациентом, чтобы преодолеть его сопротивление.

Необходимо уточнить, что в истории науки Райх не первым заговорил о мышечно-тоническом компоненте негативных эмоций. На связь отрицательных эмоциональных переживаний с автоматически усвоенным, произвольным стереотипом мышечного напряжения обращал внимание еще Ч. Дарвин. В работе «Выражение эмоций у человека и животных» он писал: «Во всех случаях скорби [...]

наш мозг, на основании давно приобретенной привычки, склонен давать команду определенным мышцам сократиться. Мы как будто еще пребываем в младенческом возрасте, когда дитя тотчас начинает хныкать». В то же время, как справедливо отметил выдающийся эволюционист, у человека есть и рецепт противодействия негативному мышечно-эмоциогенному стереотипу, которым он в состоянии воспользоваться, – «противодействовать этому приказу» волевым усилием (прибегая к нашей сегодняшней терминологии, нейтрализовать на сознательном уровне). В психокоррекции же важность учета нервно-мышечных взаимосвязей для анализа психики пациента в 20-е годы прошлого века подчеркивалась основоположником «активного» или эмпатического направления психоанализа Ш. Френци.

Еще одним постулатом системы Райха стало введенное им понятие «биопсихической» или вегетативной энергии, нормальное распределение которой в организме является основой душевного и физического здоровья, а нарушения свободного протекания составляют основной механизм развития неврозов и других болезненных состояний. При этом источник энергии невроза создается в процессе обыденной душевной жизни дисбалансом между накоплением и расходом насыщающей ее вегетативной энергии (в терминах современной физиологии – вегетативного обеспечения эмоций). Следовательно, по мысли Райха, невротическое состояние отличается от психологического здоровья именно наличием застойного эмоционального возбуждения и его телесного эквивалента – застойных очагов вегетативной энергии (иными словами, неотреагированных эмоций): «невроз [...] является не только выражением нарушения психического равновесия, но в гораздо более обоснованном и глубоком смысле еще и выражением хронического нарушения вегетативного равновесия и естественной подвижности».

Возникающие в мышцах участки гипертонуса являются препятствием на пути нормального протекания в теле «вегетативной энергии». Механизм блокирования ее протекания Райх пояснял на следующей наглядной модели: «Змея или червь демонстрируют волнообразное ритмическое движение, подчиняющее себе весь организм. Представим себе теперь, что некоторые сегменты тела парализованы или каким-либо образом зафиксированы, так что они не могут двигаться в ритме всего тела. Тогда и остальная часть тела не

двигалась бы, как прежде: *общий ритм* был бы нарушен блокированием отдельных групп мышц. Следовательно, полнота телесной гармонии и подвижности зависит от *единства, целостности* и ненарушимости телесных импульсов».

В дальнейшем последователи Райха подчеркивали важную роль в нарушении протекания «вегетативной энергии» не только хронического гипертонуса отдельных мышц, но и их гипотонуса (Л. Марчер). При этом, как указывает один из ведущих современных телесных психотерапевтов А. Веховски (2002), возможны два типа нарушений, которые могут «выражаться либо в определенной форме подавления, либо в недостатке контейнирования [способности удерживать эмоциональную «энергию» – прим. наше] и связанности. В первом случае энергия будет удерживаться, в последнем – выбрасываться».

Всего Райх выделял семь сегментов тела, которые в случае возникновения в них соответствующих «мышечных зажимов» блокируют естественное протекание «вегетативной энергии», превращаясь в кольца «мышечного панциря»:

1. *Глаза* (включая мимические мышцы вокруг глаз и лобную мышцу). Здесь блокируются многие эмоции, связанные со стрессом («пустые глаза», «мертвый лоб»), отражая общее состояние напряженности, желание отгородиться от окружающего мира, «не видеть», не замечать проблем. (Здесь также часто локализуются головные боли, связанные с длительным переутомлением, астенизацией нервной системы – вспомним известное клиническое выражение «шлем неврастеника». Нередко это интеллектуальная перегрузка, связанная с избыточностью информационного потока – в современной трактовке информационный стресс.)

2. *Рот* (включая мышцы в области подбородка, горла и затылка). Здесь блокируются эмоции плача, гнева, крик, гримасы, младенческие рефлекторные действия (сосание, кусание). В этой связи можно вспомнить описанный Фрейдом «оральный характер», которому свойственны боязнь потери объекта привязанности и склонность к депрессии.

3. *Шея* (включая глубокие мышцы шеи и язык). Блокируется крик, гнев, плач («комки» в горле).

4. *Грудь* (включая всю грудную клетку и руки). Блокируются как негативные эмоции (гнев, печаль) и агрессия, так и выражения позитивных чувств – смех, страстность.

5. *Диафрагма* (включая солнечное сплетение и внутренние органы брюшной полости). Блокируется сильный гнев (а также, по нашему опыту, тревога, обиды и закомплексованность в общении).

6. *Живот* (включая мышцы брюшной стенки, а также мышцы спины). Блокируются, с одной стороны, злость и агрессивность (по нашему опыту, еще и комплекс превосходства), с другой стороны – страхи.

7. *Таз* (включая мышцы таза и ноги). Блокируется в первую очередь сексуальное возбуждение, а также отчасти тревога, гнев, фрустрированная агрессивность (представим наглядно «топание ножкой» – недовольного маленького ребенка) и стремление к доминированию (вспомним фрейдовский «анальный характер»).

Нужно уточнить, что с физиологической точки зрения сегменты мышечного панциря по Райху внутренне гетерогенны. Каждый из них обладает типовой внутренней структурой, в которой имеется своеобразный «центр притяжения» телесных проявлений эмоций (проецирующийся на переднюю поверхность тела по его срединной линии и заднюю поверхность тела в области позвоночника), соответствующий одному из «энергетических центров», описанных в традиционных восточных техниках духовного самосовершенствования.

По мере того как с помощью специальных психофизических упражнений и психотерапевтических процедур терапевт оказывает непосредственное воздействие на тело пациента – прикосновение, давление на участки хронического напряжения мышц, чтобы добиться их расслабления, в сочетании с регулируемым глубоким дыханием, человеку удастся, по Райху, «распустить мышечный панцирь», снять «аффективный барьер».

ИНСТРУМЕНТАРИЙ ТЕЛЕСНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ ПО РАЙХУ

Для проработки «мышечного панциря», снятия застойного напряжения мышц В. Райх предложил целый ряд технических приемов телесной психотерапии. Приведем их краткий систематизированный перечень (см. *Нетрадиционная медицина*, 2002):

- ◇ Активные движения, производимые с усилием (например, удары ногами или руками по терапевтической кушетке) для снятия мышечного напряжения (динамическая релаксация).

- ◇ Проработка грудной клетки – механическое (путем надавливания) расширение объема ее движений (экскурсии).
- ◇ Конвульсивный рефлекс – вызывание таких рефлекторных реакций, как кашель (судорожное сокращение диафрагмы и мышц передней брюшной стенки), зевота (проработка мышц глотки, гортани).
- ◇ Глубокое дыхание (гипервентиляция), сопровождающееся парестезиями (чувство жара, покалывания в теле), расширением сосудов (головокружение, шум в ушах).
- ◇ Глубокий массаж – болезненное разминание напряженных мышц. (В мануальной терапии аналогом служит «раздавливание» болезненных мышечных уплотнений по Г.А. Иваничеву).
- ◇ Мимическая гимнастика – проработка области лба, глаз, рта (включая не только мимические, но и жевательные мышцы).
- ◇ Вынужденное неудобное положение, длительное сохранение которого вызывает мышечную дрожь или клонические мышечные сокращения. (Этот прием в дальнейшем был развит А. Лоуэном в рамках «биоэнергетической терапии».)

Применительно к областям «мышечного панциря» основными приемами снятия застойного напряжения служат следующие (перечислим их соответственно сегментам «мышечной брони», в нисходящем порядке):

- ◇ глаза – вращение глаз (синхронно с дыханием);
- ◇ рот, шея – громкий крик;
- ◇ грудная клетка – глубокое дыхание, смех, движения рук, в том числе удары руками (синхронно с дыханием);
- ◇ живот (и поясница), диафрагма – глубокое брюшное дыхание;
- ◇ область таза и ноги – удары ногами по кушетке, толчковые движения ног (также синхронно с дыханием).

ВЕГЕТАТИВНЫЕ ПОТОКИ И ВЕГЕТАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ

Райхом был предложен патогенетический способ лечения неврозов – вегетотерапия или восстановление нормального протекания вегетативной энергии путем воздействия на блокирующие ее поток участки хронически повышенного мышечного тонуса, а также особым образом регулируемого дыхания. По выражению Н. Тот-

тона и Э. Эдмонта (1997), сущность райховской «энергетической» работы составляют разблокирование, конденсирование, усиление и направление энергии.

Основой же описанных представлений о блокировании «вегетативной энергии» в зонах повышенного тонуса мышц и ее высвобождении после мышечного расслабления стала эмпирически обнаруженная Райхом закономерность: после того как ему удавалось снимать у своих пациентов локальное мышечное напряжение, проявлялось одно из трех высвобожденных «биологических возбуждений» – страх, агрессия или сексуальное возбуждение. При этом ослабление мышечного гипертонуса вызывало у его пациентов либо полностью оформленные эмоциональные реакции (страх, ярость или удовольствие), либо редуцированные к отдельным телесным феноменам – чувствительным (чувства тепла или холода, либо парестезии) или двигательным (непроизвольная дрожь или ритмические мышечные сокращения и конвульсивные движения, нередко напоминающие «оргастические»). Подобные телесные проявления Райх назвал вегетативными потоками, или «течениями», а соответствующие психотерапевтические процедуры, направленные на регуляцию этих «потоков», – вегетативной терапией. Он считал, что для внешнего проявления «вегетативного потока» особенно характерны «клонические мышечные подергивания на фоне эмоционального возбуждения, если отсутствует мышечное напряжение». Важную роль при этом он также отводил повышению тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы – хронической симпатикотонии, которую считал основным механизмом развития психосоматических заболеваний. Устранение мышечных «блоков», препятствующих нормальному протеканию вегетативной энергии, по мысли Райха, является основным механизмом терапии, так как создает «вегетативное ощущение целостности, которое становится естественной и лучшей основой сильно развитого чувства собственного достоинства».

Остается открытым для дискуссии вопрос, достаточно ли для устранения невроза только нормализации «вегетативных потоков» с помощью телесных техник или же необходимо дополнить эти процедуры осознанием, то есть аналитической работой. Последователи «чистого» вегетотерапевтического подхода считают возможным ограничиться проработкой только мышечных «зажимов», которая, по их мнению, сама по себе дает психокоррекционный результат

(Goodrich-Dunn B., Greene E., 2002). Сторонники же тех новых методов, которые выросли на базе райховской терапии, придерживаются иного мнения. Так, продолжатель райховского направления А. Лоуэн категорически требовал дополнять «энергетическую» телесно-психологическую балансировку словесной интерпретацией телесного материала в духе психоанализа. Отсюда и название его метода, который мы рассмотрим в дальнейшем, – биоэнергетический (психо)анализ. Аналогичную точку зрения высказал Ч. Келли, ученик Райха и автор метода Радикс (см. далее), включающего не только телесную работу с чувствами и отреагирование эмоций, но и рациональные методики психокоррекции. Последние призваны, образно говоря, помочь человеку повернуться лицом к самому себе и предполагают наряду с большим пониманием им собственного «Я» еще и обучение разумному целеполаганию, навыкам принятия ответственных решений, выбора и достижения жизненных целей.

ВЕГЕТАТИВНЫЙ РЕЗОНАНС

Важную роль в работе с пациентом играет осознание терапевтом собственных телесных проявлений эмпатии, которые Райх назвал «вегетативным резонансом». Этот феномен заключается как бы в сонатровке вегетативной нервной системы психотерапевта и пациента («подстраивается» в первую очередь терапевт). Проявляется же резонанс в появлении у терапевта «индуцированных» телесных ощущений, совпадающих с ощущениями пациента, а в дальнейшем – в синхронности их изменений у обоих участников терапевтического процесса. По мнению Райха, в основе феномена резонанса лежит вегетативная идентификация или отождествление психотерапевта с пациентом, с его эмоциональными реакциями. Элементы подобного резонанса, в первую очередь проявляющиеся в мимике, описывал еще Ч. Дарвин в процитированной работе («Выражение эмоций у человека и животных»). По его мнению, этот механизм мать использует для общения с ребенком. Поэтому необходимо подчеркнуть, что с точки зрения психофизиологии, в основе данного феномена лежит бондинг (связывание) – физиологические, рефлекторные механизмы детско-родительских отношений, свойственные взаимодействию грудного ребенка с матерью и осуществляемые на интуитивно-подсознательном уровне. В основе применения подобной правополушарной коммуника-

ции в психотерапии лежит регрессионное состояние пациента, связанное для него с неудовлетворенными детскими потребностями во внимании и заботе матери. Очевидно, на телесном уровне при этом действуют и механизмы переноса (естественно, терапевт ассоциируется с родителями).

В современной психотерапии произошло существенное расширение понятия вегетативного резонанса. В настоящее время он понимается как составная часть более общего психофизиологического резонанса, проявляющегося как на уровне поведения, так и на уровне сознания, где он оказывается особенно тесно связан с возрастной регрессией. В связи с исключительной важностью этого феномена для понимания механизмов телесной психокоррекции в целом рассмотрим детально не только собственно резонанс как синхронизацию психического состояния терапевта и пациента, но и его связь с эмпатией и переносом, возрастной регрессией и измененными состояниями сознания.

а) Вегетативный резонанс как синхронизация психического состояния терапевта и пациента

В настоящее время принято говорить преимущественно о резонансе соматическом (Боделла Д., 2002) или эмпатическом (Keleman S., 1981). В современных методах телесной психокоррекции активно используется как бондинг, обычно связанный с разными формами телесного контакта (Д. Кэзрил), так и соматический резонанс, в том числе активное воспроизведение терапевтом телесных ощущений, испытываемых пациентом (М. Розен). Помимо мимического компонента телесного (вегетативного) резонанса, такие его компоненты, как двигательный (зеркальное повторение жестов, позы – мимезис) и ритмический (задание определенного ритма движений, дыхания, речи и т.д. и следование ему), используются в других методах психотерапии, кроме телесной, в частности, в НЛП (Боделла Д., 2002).

Применяемые в НЛП техники «отзеркаливания» способствуют синхронизации и физиологического состояния, и в определенной мере – состояния сознания психотерапевта и пациента. Последнее же помогает достичь необходимой для психокоррекции синхронизации поведения (Эйхер Д., 2000). Как считает Т. Купер, «процесс постоянного резонанса с другими людьми является орга-

низирующим фактором, влияющим на качество и природу наших социальных контактов, хотя для многих людей он остается неосознанным» (цит. по Боаделла Д., 2002). В основе подобной синхронизации лежат ритмические паттерны коммуникации (РПК), ассоциирующиеся с ранним детским опытом, с общением ребенка с матерью (начиная с внутриутробного периода развития). Примером психотерапевтического РПК может служить дыхательная и «позная» модуляция речи, служащая синхронизации не только дыхания терапевта и пациента, но и их функционального состояния в целом.

Следствием подобной синхронизации является и синхронизация предъявления терапевтом как невербальной, так и вербальной информации с ритмическим изменением физиологического состояния пациента. Это важный механизм, лежащий в основе суггестии и имеющий очевидный психобиологический смысл. Когда информация из внешней среды подается синхронно с внутренними биологическими процессами (биоритмами) организма, она автоматически оценивается правым полушарием мозга (его вероятностными фильтрами) как жизненно значимая. Тем самым внешнее информационное воздействие воспринимается как нечто «свое», как часть собственного «Я» и благодаря этому более полно усваивается на подсознательном уровне.

б) Вегетативный резонанс и эмпатия

Сам по себе феномен вегетативного резонанса является составной частью эмпатии, ее телесно-физиологической частью. Эмпатию мы понимаем как двусторонний феномен психотерапевтической коммуникации, при котором происходит своего рода обмен эмоциями между терапевтом и пациентом, взаимное эмоциональное индуцирование. Образно говоря, эмоции передаются как бы по закону сообщающихся сосудов: вначале – от пациента терапевту (этап присоединения), затем – наоборот, от терапевта пациенту (этап ведения).

Тем самым эмпатия представляется как неотъемлемая часть любой психологической помощи, психотерапевтического контакта. Наиболее важными для психотерапии составляющими эмпатии являются эмоциональная и интуитивная. Сошлемся на представление К. Роджерса, согласно которому для психолога ощутить эмпатию в процессе общения с пациентом означает стать другим челове-

ком. Означает не только мысленно поставить себя на место этого пациента, а как бы непосредственно стать им (точнее, стать этому «другому» как бы родителем, настолько же близким, как мать для грудного ребенка) и в буквальном смысле «ощущать радость или боль другого, как он их ощущает». Достигается это, во-первых, за счет «присутствия», то есть максимальной сосредоточенности на происходящем. Сосредоточенности на мимолетном и сиюминутном, на «здесь-и-теперь», по Ф. Перлзу, представляющем собой неуловимый «миг между прошлым и будущим». При этом внешнее и внутреннее как бы меняются местами, и терапевт обретает способность оказаться «полностью там», в общении с пациентом, погружаясь в его внутренний мир, и «полностью забыть о себе» (Перлз Ф., 1992). Во-вторых, за счет «открытости» или расширения восприятия (выключения сознательных фильтров, усыпления или снятия внутренней цензуры). Обе эти физиологические предпосылки эмпатии, которые можно описать иначе – с точки зрения патопсихологии, как некоторое снижение критики и изменение восприятия времени, – характеризуют подобное рабочее состояние психотерапевта как поверхностное измененное состояние сознания. (По-видимому, отчасти психокоррекционный эффект объясняется тем, что пациент бессознательно усваивает подобное состояние путем подражания или обучения по модели.)

Вегетативный резонанс в индивидуальной психотерапии является частным случаем синхронизации психических состояний, играющей важнейшую роль в процессах группового взаимодействия людей (Березина Т.Н., 1998), особенно в групповой психотерапии. В основе упомянутой синхронизации поведения (Эйхер Д., 2000) лежит синхронизация психофизиологического состояния людей в процессе общения, то есть их психофизиологический резонанс, с помощью которого реализуется юнговский принцип синхронизма. Физиологической основой подобных состояний является, в частности, синхронизация биоэлектрической активности мозга людей, находящихся в измененном состоянии сознания, описанная О.И. Коекиной (1997) как «виртуальный мозг». Тем самым можно сказать, что вегетативный резонанс и эмпатия на уровне эмоциональном, так же, как и идентификация и научение путем подражания на уровнях когнитивном и поведенческом являются отражением базовых психофизиологических механизмов социализации (стадного инстинкта).

Как известно, в суггестивных методах психотерапии эмпатия рассматривается как межличностный транс (Гиллиген С., 1997). Точнее, своего рода «бессловесное общение». С эволюционно-психологической точки зрения, это наиболее древняя форма общения людей – инстинктивно-природная, первичная. На заре человечества наши далекие предки были неизбежно немногословны – не столько в силу косноязычия, сколько из-за ограниченности словарного запаса во времена неолита. Поэтому, как можно предположить, они обращались к магии словесного общения лишь изредка, для того чтобы поведать сородичам что-либо действительно важное – например, оповестить все племя (об опасности или о добыче) либо обратиться к кому-то из них персонально (отсюда «магия» имени, эксплуатирующаяся и поныне специалистами по общению в стиле Д. Карнеги). В остальных случаях словесное общение скорее всего заменялось эмпатией. Поэтому длительное молчание и эмпатическое бессловесное общение (точнее, общение, протекающее *помимо* слов, на основе вегетативного резонанса) помогают человеку вернуться к своей «истинной природе».

в) Вегетативный резонанс и измененное состояние сознания

Аналогичные представления, связывающие эмпатию (телесный резонанс) с ИСС, присутствуют и в других психотерапевтических методах. В терминологии НЛП эмпатия рассматривается как активная произвольная или непроизвольная подстройка к собеседнику в процессе общения, начинающаяся с подражания или «присоединения» телесного – «отзеркаливания» и заканчивающаяся когнитивным. Когнитивное присоединение, которое также происходит на основе принципа уподобления, требует «перцептивного сдвига» (Алдер Г., 2002) и перехода в состояние непосредственного восприятия, концентрации внимания на текущем моменте – состояния *ur-time* (Гриндер Д., Бэндлер Р., 1993), также представляющего собой ИСС. В трансперсональной психотерапии расширение восприятия, упомянутое как составная часть эмпатии, является основой расширения сознания, то есть его измененного состояния.

Тем самым мы приходим к выводу о том, что «вегетативный резонанс», описанный Райхом как важнейший элемент процесса телесной психокоррекции, представляет собой измененное состояние сознания – своего рода «парное» ИСС, в котором пациент и пси-

хотерапевт пребывают совместно (отсюда и их «резонанс», по смыслу близкий к юнговскому синхронизму). Это ИСС, во-первых, поверхностное, так как в нем сохраняется двусторонний речевой контакт; во-вторых, во время пребывания в нем восприятие связано преимущественно с кинестетическими ощущениями. Подобным критериям соответствует такое хорошо известное ИСС, как кинестетический транс.

г) Вегетативный резонанс и возрастная регрессия

Описанная связь вегетативного резонанса с ИСС автоматически предполагает, что его физиологической основой является возрастная регрессия. Последнее, однако, необходимо пояснить подробнее, проследив соотношение вегетативного резонанса с механизмами возрастного развития психики.

С точки зрения когнитивной психологии, процесс формирования сознания у ребенка раннего возраста представляется именно как «со-знание», как «совместное знание» (П.В. Симонов). Эта «совместность» сознания понимается в первую очередь как синхронизация психических процессов в диаде «мать – дитя», возникающая с первых месяцев жизни ребенка во время его общения с матерью. Синхронизация, связанная поначалу с общей направленностью внимания, с теми объектами, на которые мать обращает внимание ребенка и информацию о которых пытается ему передать – как в невербальной форме, так и с помощью слов, которые ребенок тем самым постепенно усваивает. Невербальная передача информации происходит с помощью эмпатии, вегетативного резонанса, связанного для самой матери с возрастной регрессией и возвратом к первичному – эмоционально-интуитивному, или правополушарному – способу мышления (принцип уподобления детскому мышлению).

Со временем – по мере того как ребенок начинает понимать речь и вместе с ней перенимает от матери словесно-оформленное мышление – подобным образом возникает собственно человеческое общение. Общение, представляющее собой в прямом смысле то общее, что объединяет людей, – передачу личного опыта и знаний с помощью слов, основу социального наследования. Изначальную же основу этой человеческой общности составляет физиологический фундамент объединения людей – вегетативный резонанс и физиологическая регрессия.

д) Вегетативный резонанс и перенос

Важным моментом расслабления мышц, служащего нормализации «вегетативных потоков», является *связь подобной целецельной релаксации, разблокирования «энергии» и эмоций с временным возвратом нервной системы в «детское» состояние*. Ранее мы описывали физиологическую возрастную регрессию как составную часть мышечной релаксации. Теперь же необходимо упомянуть о связи релаксации с возрастной регрессией в собственно психологическом (биографическом) аспекте. В. Райх так писал об этом: «Освобождение ригидных мышц освобождает не только вегетативную энергию, но, кроме того, приносит воспоминание о ситуации в раннем детстве, когда этот зажим был использован для определенного подавления». А потому и механизмы психокоррекции, помогающие пациенту «вернуться в детство», неизбежно связаны с детско-родительскими отношениями (психотерапевт символически замещает одного из родителей, отсюда и феномены переноса пациента, возникающие в отношении к нему). С этой точки зрения можно сказать, что если фрейдовский психоанализ олицетворяет как бы отстраненно-воспитующий, «отцовский» подход к пациенту, то райховский – «материнский», основанный на более тесной связи терапевта и пациента, предполагающий телесный контакт, включающий «телесную эмпатию». Таким образом, вегетативный резонанс является отчасти телесным отражением переноса.

Несмотря на внешнюю «жесткость», порой болезненность используемых процедур работы с пациентом, на глубинном уровне вегетотерапевтический подход можно назвать как бы подсознательно-сочувствующим (с этой точки зрения, сознательно-сочувствующими являются многочисленные методы психологической помощи, основанные на эмпатии, декларирующие ее в качестве основного инструмента психокоррекции – упомянем, к примеру, метод К. Роджерса). И непреходящее значение метода Райха во многом основано на том, что именно подобное неподдельное сочувствие – «вегетативный резонанс» – является тем «лекарством для души», которого так не хватает современному человеку, страдающему от душевной пустоты и одиночества, являющихся следствием глобальной разобщенности, разъединенности социума.

ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ РАЗРЯДКА И ОРГАСТИЧЕСКИЙ РЕФЛЕКС

Любопытно, что к созданию методики вегетотерапии Райха подтолкнули его наблюдения над больными шизофренией с кататоническим синдромом. Впоследствии в работе «Функция оргазма» он писал: «Известно, что ступорозные кататоники, которые внезапно заболевают и обнаруживают способность к приступам ярости, очень легко становятся снова нормальными людьми... Научившись содействовать появлению припадков бешенства у аффективно заблокированных невротиков с мышечной гипертонией, я регулярно стал достигать значительного улучшения общего состояния». Физиология этого процесса представлялась Райху следующей: «Отвердевание мышц при ступорозной кататонии становится всеобъемлющим. Возможности энергетической разрядки все более сужаются. Во время приступа бешенства через отвердевшие мышцы из вегетативного центра, еще сохранившего подвижность, прорывается сильный импульс, высвобождая тем самым связанную мышечную энергию».

Напомним, что, согласно схеме Фрейда, в основе развития неврозов лежит застойное эмоционально-инстинктивное – либидинозное возбуждение. В некоторых формах неврозов оно играет ведущую роль – это так называемые актуальные неврозы (невроз страха и невращения), в остальных создает «актуально-невротическое ядро» или энергетическую подпитку – так называемые психоневрозы (истерия, невроз навязчивых состояний). Происходит это вследствие давления на человека требований общественной морали, к которым он вынужден приспосабливаться, переходя от индивидуалистического жизненного «принципа удовольствия» к «принципу реальности», от детского неосознанного эгоизма к зрелому сознательному подчинению принципу долженствования. При этом вытеснение недозволенных, табуируемых желаний вследствие своего рода морального торможения (или застоя) заново активизирует детские представления вместо нормальных, свойственных зрелому возрасту представлений о сексуальности, стереотипов поведения и проч.

Райх подытожил фрейдовские взгляды следующим образом: «Тяжесть душевного заболевания любого рода прямо связана с тяжестью генитального нарушения». При этом он расширил фрейдовское представление о сексуальности как причине неврозов, введя

понятие оргастической потенции, свойственной здоровой (оргастической, генитальной) личности. Под оргастической потенцией он подразумевал не только собственно способность к естественному и полноценному переживанию оргазма, к биологической разрядке застоявшегося возбуждения. В расширенном понимании оргастическая потенция представляет собой способность настроиться на соответствующее переживание «всей аффективной личностью», способность человека отдаться потоку биологической энергии без какого-либо торможения, когда сознательный контроль не мешает естественной жизни тела (своего рода преодоление комплекса «сексуальной неполноценности»). Это вытекает из общих воззрений Райха о психической норме и патологии, согласно которым признак душевного здоровья – полная проявленность во всех жизненных ситуациях. Причем все, что в поведении человека является деструктивным, «асоциальным» или «злым», представляет, по мнению Райха, проявление действия невротического механизма. Равно как и то, что невротик ощущает себя несчастным и неполноценным существом, связано с тем, что он просто не разрешает себе быть счастливым, лишает себя естественной радости жизни. Это объясняется невротическим механизмом «страха перед удовольствием», результатом действия цензуры, внедренной в сознание человека в детстве с помощью принятых в обществе стереотипов воспитания. Невротик – человек, который оказывается неспособным в зрелом возрасте отказаться от навязанных ему в детстве пуританских ограничений и предубеждений.

Развивая фрейдовские представления о «стремлении к удовольствию» как движущей силе поведения индивида, Райх считал, что у человека существует универсальный «оргастический рефлекс». На физиологическом уровне он проявляется как чередование мышечного напряжения и расслабления, расширения и сжатия; на психологическом уровне – «в форме аффективного стремления к удовлетворению». Отсюда наиболее важным, на наш взгляд, критерием зрелости и полноценности личности, «оргастической потенции» является описываемая Райхом способность к «самоотречению в вегетативном смысле», в узком смысле сопровождающемуся «непроизвольностью или потерей внимания при половом акте» (в современном представлении это соответствует измененному состоянию сознания). Именно тогда оргазм сопровождается не только элементарной физической разрядкой, но и глубоким психоэмоциональным

переживанием, захватывающим всю личность человека, освобождающим его от скрытого психического напряжения. В широком же смысле – это просто «способность естественно и открыто выражать эмоции. Способность освободиться от детско-родительских запретов, разрешить себе получать удовольствие, не испытывая угрызений совести из-за якобы недозволенности (либидинозные проблемы представляют собой лишь частный случай подобных запретов). Иными словами, в широком смысле – способность индивида разрешить себе быть взрослым. Здесь необходимо подчеркнуть, что процесс взросления предполагает не только преодоление материально-бытовой зависимости от родителей, но и достижение независимости интеллектуально-духовной и способности принимать на себя ответственность.

С этой точки зрения, главный виновник, который лишает человека оргастической потенции – не что иное, как инфантильность, психологическая незрелость или описанная Фрейдом «регрессия к детским механизмам» психики (например, стремление только получать внимание, заботу, любовь и проч., а не отдавать их окружающим), порождавшая неосознанное чувство вины, сопровождавшееся страхом перед наказанием. Человек как бы не разрешает себе быть счастливым и внутренне свободным. Это было представлено Фрейдом (в работах «По ту сторону принципа удовольствия» и «Я и Оно») как «страх перед удовольствием» – потребность в наказании, приводящая к желанию пациента «быть наказанным», которое реализуется в разных формах. Например, в стремлении нанести себе ущерб – от физического самоповреждения (аутоагрессии), включая его крайнюю форму – суицид, или мазохистской ориентации до более мягких проявлений, например, жизненной стратегии неудачника. Или пациент просто может наказывать себя тем, что стремится продолжать болеть, сопротивляясь лечению.

Впоследствии от строгого, объективно-материального представления о «вегетативной энергии» Райх перешел к более абстрагированному понятию о «биопсихической энергии», а затем выдвинул понятие о гипотетической универсальной «оргонной энергии». Эти представления, вызывавшие в свое время многочисленные критические отзывы, являются в значительной мере дискуссионными и до сих пор не получили однозначного научного объяснения. Впрочем, и опыты Райха также не были однозначно опровергнуты. (Не-

которые из критиков считают, что Райх просто добросовестно заблуждался. Хотя не исключено и то, что на самом деле он опередил свое время.)

Отдельно необходимо упомянуть о предложенном Райхом методе лечения «оргонной энергией» с помощью специальных ее «аккумуляторов». Подобный «оргонный аккумулятор» представляет собой камеру, в которую помещается пациент и стенки которой имеют слоистую структуру (чередование слоев металла и диэлектрика). Положительный эффект его воздействия во многом может быть объяснен временным экранированием организма человека, в первую очередь его нервной системы, от воздействия геомагнитных полей. Это стимулирует адаптационные процессы организма, способствует синхронизации его биологических ритмов. (Опять же подчеркнем, что для объяснения подобных эффектов нет необходимости привлекать представления о якобы накоплении какой-либо «космической энергии».)

Нельзя не упомянуть и о социально-психологических и политических взглядах Райха, непосредственно вытекавших из его психотерапевтической деятельности и активно им пропагандировавшихся, что явилось одной из основных причин его преследования американским правительством, приведшего в конечном счете к трагической гибели ученого (материалы об этом можно найти на официальном сайте <http://foia.fbi.gov/reich.htm>). В психопрофилактике Райх придавал большое значение борьбе с социальными причинами нервно-психических расстройств, так как рассматривал невроз как подавление личности, сочетающее внутреннее подавление (психологические защиты) и подавление внешнее, социальное. Райховская «психоаналитическая политология» напрямую вытекает из его представлений об инфантильности как причине неврозов. Она рассматривает современное общество следующим образом: большинство его членов страдают неврозами, причина чего коренится в самом общественном устройстве, в существовании «консервативной традиции, проникнутой страхом перед жизнью». Вследствие этого у детей формируется «клейкая, проникнутая беспомощностью и чувством вины привязанность к родителям», что мешает их взрослению, препятствуя освобождению от детских стереотипов, страхов и зависимости. «Воспитанные таким образом дети, став взрослыми, страдают неврозами характера, воспроизводят душевное заболевание, вызывая его у собственных детей». В качестве сред-

ства борьбы с этим общественным недугом Райх предлагал широкое психологическое просвещение.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ТЕРАПИИ РАЙХА

Согласно современным клинико-физиологическим представлениям, райховский «мышечный панцирь» или распространенные участки мышечного гипертонуса рассматриваются как источник «фибромиалгии», «миофасциальных болей»; отдельные очаги – как триггеры или болезненные мышечные уплотнения (Иваничев Г.А., 1980). Так же, как в техниках саморегуляции, возможны два способа устранения мышечного гипертонуса – с помощью непосредственной релаксации либо, напротив, через его первоначальное усиление (амплификацию). Как и в медицинской практике, используется два метода: длительное и болезненное ишемизирующее надавливание на участок повышенного мышечного тонуса (аналогичное райховскому) или, наоборот, введение непосредственно в болезненный участок мышцы местноанестезирующего препарата, подавляющего болевую рецепцию (так называемая блокада).

Причем необходимо подчеркнуть, что эти мышечно-тонические расстройства отнюдь не являются узколокальными: участок хронически повышенного мышечного тонуса является источником постоянной восходящей импульсации, поступающей в нервную систему. Тем самым он играет роль периферического генератора очага застойного возбуждения – детерминанты (Иваничев Г.А., 1985; 1989), охватывающего различные уровни нервной системы. Детерминантный очаг на сегментарном уровне (вегетативные нервные сплетения, спинной мозг) является причиной нарушений нервной регуляции внутренних органов и развития соответствующих психосоматических расстройств. На уровне надсегментарном (головной мозг, включая соматосенсорные зоны коры) он участвует в развитии генерализованных вегетативных расстройств (например, панических атак), эмоциональных нарушений и проч. Возникшее подобным образом устойчивое патологическое состояние мозга (Бехтерева Н.П., 1980) имеет, по всей видимости, склонность к самоподдержанию за счет физиологического механизма обратных связей, замыкающих «порочный круг».

К описанному Райхом гипертонусу скелетных мышц необходимо добавить и вызванное эмоциональными реакциями на вегета-

тивном уровне изменение состояния гладкомышечных клеток, приводящее к сужению просвета сосудов и бронхов, а также нарушению ритмической моторики гладкомышечных органов (кишечник, желчный пузырь и желчные протоки, мочевыводящие пути). Тем самым в психокоррекционную работу вовлекаются не только поверхностные телесные ощущения – кожные и мышечно-суставные, – но и глубокие, висцеральные. Проработка последних имеет основополагающее значение для коррекции психосоматических расстройств. В последнее время подобные представления получают признание не только в психокоррекции, но и в сугубо медицинских областях. В частности, это находит отражение в так называемой мануальной терапии, где стало принято говорить о мануальном воздействии не только на состояние позвоночника, мышц и суставов (в котором имеется очевидный психокоррекционный компонент), но и «мануальной терапии внутренних органов» (А.А. Лиев).

Что касается «памяти тела» – напомним, что, по мысли Райха, участок мышечного гипертонуса «содержит историю и смысл своего возникновения», – конечно, ее следует рассматривать как метафору. Подобный как бы биографический компонент «мышечного зажима» основан на связи периферического очага раздражения со структурами головного мозга, с долговременной памятью. Здесь можно видеть параллелизм с описанными С. Грофом структурами сознания, выявляющимися у человека в трансовых состояниях, – системами конденсированного опыта (СКО), точнее, с инкорпорированными в них переживаниями биографического уровня.

Райховскую же «оргастическую потенцию» можно рассматривать в широком смысле как способность человека к управлению собственным сознанием таким образом, чтобы в желаемые моменты отвлечься от ненужных мыслей и переключить осознание на ощущения тела. Это весьма актуально для людей, оторванных от реальности в телесном смысле, которые «живут головой», постоянно погружены в интеллектуальную деятельность, не чувствуя собственного тела, не осознавая телесных проявлений собственных эмоций (В. Франкл называл подобное состояние «гиперрефлексией» или избыточной рассудочной деятельностью). В полном соответствии с известным выражением «горе от ума», подобная избыточная интеллектуализация препятствует человеку замечать простые радости жизни и размывает сам жизненный смысл, создавая духовную пус-

тоту – экзистенциальный вакуум. Отсюда и описанные ранее «эмоциональная глухонмота» – алекситимия, и ее следствие – соматизация. Тем самым исправление подобного стереотипа может служить универсальным рецептом психокоррекции, применимым в различных жизненных ситуациях.

Представляется важным рассмотреть возможные механизмы, лежащие в основе подобного способа психокоррекции, с точки зрения физиологического подхода. Как известно, именно передние отделы полушарий (лобная кора) связаны со способностью к абстрагированию, к конструированию искусственных представлений, созданию своего рода интрапсихической виртуальной реальности и вместе с ней – виртуальных (невротических) психологических проблем. (В условиях психопатологии наличие изолированных «застойных» очагов активности в области лобных отделов полушарий приводит к возникновению расстройств мышления, в частности, бреда (в первую очередь при поражении левого полушария), а распространение подобной «застойной» активности на задние отделы полушарий – к возникновению галлюцинаторных расстройств, особенно как результат заинтересованности правого полушария.) В основе же телесно-ориентированных навыков саморегуляции лежит, по всей видимости, навык контроля собственного сознания, помогающий преодолеть психологическую оторванность от реальности. Умение занять мозг осознанием телесных ощущений способствует перемещению фокуса осознания (зоны максимальной активности коры мозга, соответственно теории «прожектора сознания» Ф. Крика) из передних в задние отделы полушарий (проекторные отделы коры или анализаторные зоны, служащие для непосредственной связи сознания с реальностью).



6. Биоэнергетический анализ А. Лоуэна

Александр Лоуэн, бывший вначале пациентом, а затем учеником Райха, впоследствии стал наиболее заметным популяризатором его теории, которую наглядно, образно, увлекательно и доступно изложил в своих многочисленных книгах. В то же время он внес в нее ряд усовершенствований, связанных с новой научно-медицинской парадигмой. Как и Райх, он получил классическое медицинс-

кое образование, но профессиональное становление Лоуэна протекало уже в иное время и в рамках более современных взглядов. На его естественнонаучное и философское мировоззрение повлиял, в частности, проявившийся в западном обществе интерес к восточным духовно-философским системам – таким, как йога или тайцзи-цюань, откуда Лоуэн почерпнул ряд представлений о «биологической энергии». Свой синтетический подход, разработанный на базе райховского характерологического анализа, он назвал *биоэнергетическим анализом*.

К заслугам Лоуэна необходимо отнести в первую очередь систематизированный подход к описанию психической нормы – естественного, гармоничного психофизического состояния, свойственного всесторонне здоровому человеку. При этом достижение гармонии тела важно не только само по себе, но в первую очередь для достижения гармонии душевной, точнее, гармоничных отношений между сознанием и телом. Лоуэн (1968) подчеркивал, что сознание телесно в том смысле, что оно неразрывно связано с осознанием телесных процессов: «Мы не существуем вне тела. Все то, что происходит в нашем сознании, – это отражение того, что происходит в нашем теле». С точки зрения биоэнергетического анализа, основной характеристикой здоровой личности является осознание телесных проявлений полного спектра собственных эмоций – как положительных, так и негативных, вытесняемых. Отсюда необходимым условием формирования зрелой и гармоничной личности является снятие мышечных блоков, зажимов (и вместе с ними блоков психологических, «комплексов»).

УТРАТА ГРАЦИИ

Смещение акцентов в анализе пациента с наиболее раннего возраста (грудное вскармливание и приучение к туалету) на последующие детские годы привело к представлению, дополняющему первоначальную точку зрения Райха. По Лоуэну, негативный эффект имеет не только само по себе застойное напряжение мышц, но и последствия его влияния на рост и формирование структуры тела – на особенности осанки (в частности, это может приводить к деформациям опорно-двигательного аппарата). Здесь Лоуэн уделял большое внимание важности создания и поддержания правильной позы тела, осанки и исправлению их дефектов (особенно свя-

занных с привычным положением таза). Немаловажное значение он придавал координации движений как критерию психического здоровья, их естественности и пластичности, грации: «Здоровье проявляется в грациозных движениях тела... [...] Настоящая грация тела не есть нечто искусственное – это часть естественного человека. [...] Однако, если она однажды утеряна, ее можно обрести вновь, только вернув телу его духовность». Поэтому Лоуэн придавал большое значение устранению нарушения координации движений, вызванного хроническим мышечным напряжением, когда привычные движения теряют грациозность, становятся неловкими: «Утрата грации – это физическое явление. Мы замечаем это по тому, как люди двигаются или стоят». В отличие от Райха, Лоуэн подчеркивал, что нарушение грации развивается в основном в раннем детском возрасте, вместе с подавлением плача, гнева или иных форм поведения, запрещаемых родителями.

В современной трактовке подобное расстройство носит название сенсорно-моторной амнезии (по Т. Ханна). Сравнение с расстройством памяти (амнезией) в данном случае связано с тем, что человек как бы забывает навыки естественной координации, пластичности движений, усвоенные им в детстве. Причиной служит так называемый нарушенный двигательный стереотип: двигательные отделы мозга привыкают к постоянно напряженному состоянию отдельных мышц (см. райховский «мышечный панцирь»). При этом нарушается реципрокная координация или взаимная согласованность напряжения тех или иных мышц с расслаблением противоположных им по выполняемой функции мышц-антагонистов (если последние находятся в состоянии хронического гипертонуса). В результате активно работающие мышцы вынуждены нести повышенную нагрузку, преодолевая сопротивление мышц-антагонистов, что приводит к росту энергетических затрат.

ЗАЗЕМЛЕНИЕ

Новым в телесной психотерапии является введенное Лоуэном понятие «заземления» или осознаваемого чувства опоры, под которым он подразумевал то, «насколько хорошо человек заземлен, укоренен, то есть энергетически соединен с почвой под ногами». При этом имеются в виду не только физические, но и психологические характеристики: «заземление» является метафорой полноценной

«связи личности с почвой и реальностью» (Лоуэн А., 2000). (Не случайно, к примеру, в русском языке о человеке серьезном и реалистичном, который трезво смотрит на жизнь, образно говорят, что он «ходит по земле».) Отсюда, по мысли Лоуэна, осознание контакта стоп с землей – «заземление» – делает человека более устойчивым не только физически, но и психологически. От этого зависит и характер общения человека с окружающими, и его психологическая устойчивость в различных жизненных обстоятельствах: «Люди, не укорененные в реальности, могут стать рабами сильных чувств сексуального или другого характера». Уместно упомянуть в этой связи также о символическом значении самого выражения «психологическая стойкость». Как обращает внимание Р. Хофф (1996), «стойкий характер» в буквальном смысле слова связан с физической устойчивостью, с позой – иными словами, с самим процессом стояния.

Действительно, практически каждому знакомо ощущение, будто «земля уходит из-под ног», возникающее в минуты сильного волнения и связанное с неуверенностью в себе и потерей психологической опоры. Нередко человек чувствует себя неуверенно и неудобно, испытывая «оторванность» от земли. Приведем типичный самоотчет пациента: «Просыпаюсь с сердцебиением и чувством страха, будто на качелях, когда летишь вниз». Есть общая закономерность, хорошо известная клиницистам: эмоциональный дискомфорт, возникающий при многих невротических, особенно тревожных, расстройствах, тесно связан с неприятными физическими ощущениями в верхней части тела (прилив жара к голове, тяжесть в затылке, «стягивающие» головные боли, «комки» в горле, одышка/затруднение дыхания, сердцебиение/боли в области сердца, болезненные мышечные спазмы или произвольные подергивания в мышцах рук, тики и др.). В рефлексотерапии подобные состояния рассматриваются как «избыток энергии ци» в области «верхнего обогревателя» или верхней «полости тела» (грудная полость), а также плечевого пояса и головы/шеи (см. далее условное понятие верхнего вегетативного центра). Способ устранения подобных проблем и нормализации психоэмоционального состояния – работа с телесными ощущениями, с помощью которой можно добиться перемещения избыточной «энергии» вниз, либо простое переключение внимания на ощущения в нижней части тела. (Применительно к регрессионным механизмам психокоррекции «заземление» соответствует воз-

врату к ресурсам, связанным с ранним детством, когда происходит обучение ходьбе и ребенок обретает в связи с этим уверенность в себе, навык самостоятельного преодоления препятствий.)

Правильное «заземление» включает и правильную осанку, в частности, ненапряженное положение таза, и мягкую походку, сопровождающуюся, по Лоуэну, ощущением «протекания энергии», которая «в йоге называется кундалини и [...] протекает вдоль позвоночника от крестца до головы. [...] Во время ходьбы или стояния это движение энергии ощущается как идущее от земли. Несмотря на позицию, в которой мы находимся, такое движение энергии возможно, лишь когда мы заземлены».

Впоследствии М. Браун добавил к лоуэновскому, по сути, «вертикальному» заземлению еще один вид – «горизонтальное» заземление, под которым понимается набор телесных ощущений, связанных с человеческими контактами и взаимоотношениями. Оба вида заземления равно необходимы для индивида, который периодически переключается от одного к другому. М. Браун также показал, что вертикальная заземленность может быть как недостаточной, так и избыточной. И если недостаточная вертикальная заземленность приводит к нарушению способности человека удерживать эмоции, справляться со своими чувствами, то не менее обременительной может быть и избыточная вертикальная заземленность. Она проявляется как чрезмерная психологическая «жесткость» и постоянная напряженность, неумение расслабиться и тотальная «приземленность», избыточный прагматизм, вытравляющий из межличностных отношений их человеческую сущность.

ДУШЕВНАЯ И ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ ГАРМОНИЯ

Помимо «заземления», Лоуэн придавал большое значение коммуникации с помощью контакта глаз, исходя из положения о том, что организм «заряжен энергией» на полюсах тела (стопы и голова): «Люди с живыми, блестящими глазами обычно смотрят друг другу прямо в лицо, устанавливая зрительный контакт, который объединяет чувства людей». Особенно важно это в психотерапевтическом контакте, для установления терапевтических отношений, так как именно сочетание подобного визуального контакта и контакта через землю «привносит в терапию духовный элемент». (Здесь опять же необходимо подчеркнуть параллели с возрастной регрес-

сией, с возвратом к состоянию ребенка раннего возраста, для которого именно глазной контакт является основным средством общения с окружающими.)

Нужно подчеркнуть, что лоуэновское «заземление» не является простым физиологическим навыком, а представляется важной целью личностного роста, близкой по смыслу фрейдовскому «гени- тальному характеру» и включающей также и духовный аспект. Здесь можно видеть еще одно различие в подходах «вегетативной тера- пии» и «биоэнергетического анализа». Райх по традиции, пришед- шей из психоанализа, во главу угла психотерапевтической работы ставил проработку эмоций низшего порядка, в первую очередь свя- занных с половым инстинктом. По сравнению с ним Лоуэн большее значение в терапии придавал психологическим факторам более вы- сокого уровня – жизненным ценностям, морально-этическим кате- гориям, духовности.

Возможно, это связано с тем, что Лоуэн, как мы упоминали, строил свою систему на более богатом, чем Райх, идеологическом фундаменте, включающем наряду с классической медициной еще и философские воззрения Востока. Он даже пишет о «духовности тела», сравнивая западное и восточное миропонимание: «...На За- паде духовность в основном – удел веры, а на Востоке – чувств. [...] Восток всегда проявлял больше уважения к природе, чем Запад, считая, что счастье человека зависит от его гармонии с природой. [...] Восточные упражнения, такие, как йога или тайцзи-цюань, от- ражают интерес к жизненности тела или его духовности».

Отсюда, в частности, проистекает представление о гармонии «энергетической» как основе гармонии душевной, психологической: «Понятие равновесия и гармонии также относится к двум... силам, которые китайцы называют инь и ян. [...] Болезнь можно рассмат- ривать как отсутствие равновесия между ними. [...] Эти силы мож- но обозначить как эго и тело, мысль и чувство». Исходя из этих фи- лософских представлений, Лоуэн (2000) сформулировал принцип гармонии эмоциональных проявлений: «В здоровом организме су- ществует равновесие между возбуждением и сдерживанием; чело- век ощущает себя свободным в выражении своих чувств и импуль- сов, но он настолько владеет собой, что может выражать их умест- ным и достойным образом».

Упомянутое противопоставление мысли чувствам, сухого и бездушного умственного конструирования духовно насыщенному

и эмоционально заряженному опыту жизни приводит на психологическом и соматическом уровне к дисбалансу вследствие преобладания Эго над телом. Вслед за Райхом, который называл подобный дисбаланс мысли и тела «расщеплением», Лоуэн рассматривает его как болезнь, в которой виновато общество. Аналогичную точку зрения высказывал и основоположник гештальт-терапии Ф. Перлз (1992): «Дихотомия «душа–тело» является не чем иным, как расщеплением, глубоко укорененным в нашей культуре и потому воспринимающимся как нечто само собой разумеющееся».

Причиной этой социально обусловленной болезни, по Лоуэну, служит навязываемый индивиду стиль жизни, в котором преобладают «ценности Эго». Человек, живущий согласно ценностям Эго, испытывает ненасытную потребность в подтверждении собственной ценности, в достижении успеха. Подобному пагубному стереотипу, приводящему к бездуховности и болезни, противопоставляется здоровый и естественный стиль жизни человека, живущего согласно ценностям тела – стремящегося к простым жизненным радостям, ценящего физические удовольствия и сохраняющего естественную грацию движений. И хотя описанный внутренний конфликт вызван причинами социального порядка, способ его разрешения предлагается психологический: осознание человеком своего «расщепления» приводит к цельности.

Сходные взгляды высказывались и в других известных психотерапевтических школах. Так, согласно взглядам основоположника гештальт-терапии Ф. Перлза, причиной невротических проблем является оторванность человека от реальности вследствие излишней интеллектуализации и утопических фантазий «если бы» и «а вдруг», обозначаемых термином «майя» (заимствованным из философии индуизма). В системе логотерапии по В. Франклу в качестве причины подобных расстройств рассматривается гиперрефлексия или «чрезмерное думание» о себе. Физиологически этому соответствует длительно существующее относительное преобладание активности лобных долей над задними отделами полушарий – так называемый гиперфронтальный мозг (Шульц Л., 2002).

С точки зрения «условно-рефлекторной» психотерапии (поведенческой, когнитивно-поведенческой), основа невротических расстройств – генерализация условно-рефлекторных реакций, их избыточное обобщение. Иными словами, неоправданный перенос психологических шаблонов (мыслей, чувств и поведения), сыграв-

ших полезную роль в конкретных обстоятельствах в прошлом, на другие ситуации, в которых подобные стереотипы оказываются неуместными. Все эти способы, которыми человек создает свое «горе от ума», приводят к образованию «виртуальных» проблем, существующих не в окружающей его действительности, а лишь в его мысленном представлении.

Социальная же обусловленность невротизации и личностных расстройств, взаимосвязь психологических проблем с проблемами общества становится все более насущным предметом современной психологии. Бурный научно-технический прогресс и интенсификация информационных процессов в обществе, развитие средств массовой информации (особенно электронных) и дистанционных средств коммуникации (особенно интернет-технологий) приводят к формализации контактов между людьми, к обезличиванию общения, к выхолащиванию собственно личностной стороны, а главное – к стереотипизации образа жизни людей и «усреднению» человеческой личности в целом. Современное общество с его массовой культурой и массовыми коммуникациями приводит и к формированию своего рода массовой личности, преобладанию меркантильных интересов над духовными, утрате гуманистических ценностей, нивелированию общекультурного уровня и примитивизации массового сознания. В результате, по выражению Р.Р. Кашапова (2002), создается «механический» человек, страдающий отсутствием цельности – механический в смысле механистичности его душевной жизни, оторванности разума от чувств. В то же время, несмотря на попытки человека идти в ногу со временем хотя бы в технологической области, наблюдается, по мнению Ю. Бедулина (2001), глобальная закономерность нашего века – непрерывное отставание индивидуального уровня компетентности от достигнутого обществом уровня технологии. А это, в свою очередь, еще больше обостряет душевный разлад современного человека, приводя к драматизации внутреннего конфликта, острому переживанию недовольства собой и неудовлетворенности собственно жизнью. Поэтому описанные выше взгляды Райха и Лоуэна не только не теряют своей значимости, но и становятся для наших современников все более актуальными.

Несмотря на широкую популяризацию взглядов Лоуэна и звучных им представлений гуманистической психологии, пропагандирующих важность естественности и свободы эмоционального са-

мовыражения в процессе самоактуализации, общество все еще не избавилось от описанных «пережитков» массового сознания. Избыточная рационализация, «зжатость» выражения эмоций, стремление подчинить их сознательному Эго многими людьми по-прежнему воспринимаются в качестве эталонов поведения. Даже в научных трудах по психологии, посвященных вопросам самоконтроля эмоций, нередко подчеркивается (Никифоров С.Г., 1989), что человек способен контролировать себя именно за счет рациональной составляющей самосознания. Аффективная же его составляющая, эмоциональная открытость и непосредственность рассматривается в первую очередь как источник необдуманных решений и импульсивных поступков, что в конечном счете чревато неспособностью управлять собой.

СМЕНА СТЕРЕОТИПА ДЫХАНИЯ

Как и Райх, Лоуэн придавал большое значение дыхательным компонентам саморегуляции при нормализации психофизического состояния пациента. Отправными точками для этого послужил его личный опыт прохождения психоанализа у Райха, а также наблюдения в ходе психотерапевтических сеансов: «Когда пациент воздерживается от выражения какой-либо мысли или чувства, он задерживает дыхание». Впоследствии он дал этому теоретическое обоснование, исходя из представлений о том, что «дыхание заряжает тело энергией». В сущности, помимо углубленного брюшного дыхания непосредственно во время психотерапевтических процедур, в процессе выполнения упражнений, Лоуэн стремился переучивать пациентов, изменять стереотип для перехода с привычного грудного дыхания на брюшное. Причиной преобладания у взрослых пациентов грудного дыхания над брюшным он считал определенные социальные стереотипы, в первую очередь связанные с полоролевым поведением, с принятыми в обществе образами мужественности и женственности.

Исходя же из представлений отечественной психологии, необходимо отметить, что дыхание – в значительной степени культурно-опосредованная телесно-психологическая функция (в духе культурно-исторического подхода Л.С. Выготского). Особо значимо в этом контексте то, что дыхание связано с речью, произнесение звуков которой осуществляется на выдохе. Поэтому сдер-

живание речевой экспрессии – когда человек не разрешает себе высказать что-либо собеседнику, особенно в эмоционально насыщенной ситуации, – сопровождается сдерживанием дыхания, правильный ритм которого тем самым сбивается. Таким образом реализуются социальные запреты на проявление вербальной агрессии (прямой или косвенной), а также неконформного поведения, возражения собеседнику, особенно имеющему более высокий социальный статус (недопустимо говорить правду в глаза, отсюда вынужденная фальшь в общении, усиливающая внутриспсихический конфликт, провоцирующая состояние внутренней раздвоенности). То же самое может быть справедливо и для подавления внутренней речи, вызванной действием механизмов психологической защиты, стремящихся подавить навязчивые мысли, вытеснить из сознания неприемлемые с точки зрения «внутренней цензуры» желания и др. Отсюда вытекает важность выработки навыка поддерживать ритмичное брюшное дыхание как инструмента саморегуляции.

ИЗОМЕТРИЧЕСКОЕ НАПРЯЖЕНИЕ И МЫШЕЧНЫЕ ВИБРАЦИИ

Особое внимание в процессе терапии Лоуэн уделял вызыванию у пациента произвольных мышечных сокращений (мышечная дрожь, тремор, вибрации), возникающих при длительном непрерывном напряжении мышцы в изометрическом режиме, при поддержании специальной статической позы. При этом напряженные мышцы одновременно растягиваются за счет определенного положения тела:

- а) «арка Лоуэна» – прогибание туловища назад в положении стоя, ноги на ширине плеч, кисти рук упираются чуть ниже поясицы («дуга Лоуэна»). Другой вариант создания подобной позы – с помощью специальной «биоэнергетической кушетки», служащей опорой для спины;
- б) «дуга Лоуэна» – поза, обратная предыдущей, когда туловище наклонено вперед, – служит биоэнергетическим «основным упражнением заземления». Лоуэн так описывает это упражнение: «Встаньте прямо... Наклонитесь вперед и достаньте кончиками пальцев обеих рук до пола, сгибая колени, насколько это необходимо. [...] Дотрагиваясь до пола пальцами рук, постепенно выпрямите колени, но не блокируйте их,

останьтесь в этой позиции... Вероятно, вы почувствуете, что ваши ноги начнут дрожать, это значит, что через них начинают проходить волны возбуждения». После прекращения изометрического напряжения мышечная вибрация может еще некоторое время сохраняться, что описывается как «проявление жизненности». После этого возникает ощущение, описанное Лоуэном как чувство «отпускания» или «разрядки». Действительно, возникновение мышечной дрожи физиологически способствует «разрядке» застойного возбуждения в сегментарных вегетативных центрах, в первую очередь симпатического отдела вегетативной нервной системы. (Напомним, что происхождение различных психосоматических расстройств традиционно связывается с хронической симпатикотонией). Механизм психокоррекционного эффекта статических поз описывается Лоуэном следующим образом: «Пассивные позиции... используются для того, чтобы привести пациента в контакт с его собственным телом, усилить телесные ощущения и вызвать высвобождение напряжения через тремор и произвольные движения».

ТЕЛЕСНОЕ ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЕ РАСЩЕПЛЕНИЕ

«Энергетические потоки», по Лоуэну, протекают в теле человека синхронно с дыханием, на вдохе – в центробежном направлении, на выдохе – наоборот. При этом с точки зрения протекания «энергетических потоков» важно разделение тела на три отдела: (1) голова, (2) грудная клетка и (3) таз. Наиболее часто протекание «энергетических потоков» блокируется при переходе от одного отдела к другому; соответственно, уязвимыми зонами, где возникают мышечные блоки, являются шея и живот/поясничная область. Как выразился Лоуэн, «жесткость касается обычно шеи и талии». Результатом телесного блокирования на психологическом уровне является «расщепление» личности: «Расщепление наступает тогда, когда нарушается чувство единства. Существует много людей, у которых голова не соединена с сердцем, а сердце – с гениталиями. [...] Личность подвергается опасности расщепления в результате конфликта между рациональным умом и животной природой, между стремлением к доминированию и потребностью в подчинении».

В современном понимании на физиологическом уровне это представляет собой нарушение психовегетативной интеграции, координации активности трех «телесно-эмоциональных» функциональных центров. В результате поведение человека определяется холодной расчетливой логикой (верхний центр) или стремлением к власти и расторможенным сексуальным влечением (нижний центр) на фоне дефицита эмоциональности в межличностных отношениях, отсутствия сочувствия и сострадания к людям (дефицитность активности среднего центра). Тем самым для человека дисгармоничного (бездуховного, неспособного к эмпатии) единственными доступными способами эмоциональной разрядки, снижения тревожности и снятия психологической напряженности становятся временное подавление активности верхнего телесно-эмоционального центра – «отключение» интеллекта (алкоголизация, наркотизация) либо компенсаторная гиперактивность нижнего телесно-эмоционального центра – гиперсексуальность или деструктивная агрессивность.

В крайней степени выраженности подобное состояние соответствует расстройству личности – асоциальной психопатии. Стертые же формы, которые встречаются довольно часто, приводят к проблемам в семье, неспособности поддерживать длительные близкие отношения (типичным примером в современной российской действительности является «синдром деловой женщины», психологически подавляющей мужчину-спутника жизни и калечащей психику своих детей, либо «синдром политика» – человека, нацеленного на карьеру любой ценой, с легкостью приносящего в жертву конъюнктуре и предающего бывших друзей и союзников).

На уровне же нейропсихологическом это в первую очередь неконгруэнтность или диссоциация личности, связанная с полушарной асимметрией. С этой точки зрения стремление Лоуэна помочь пациентам разрешить конфликт между рациональной и иррациональной стороной человеческой натуры, уменьшить «жесткость» привычной телесной позы и вернуть природную грацию может быть понято как сглаживание одностороннего левополушарного доминирования, активация правополушарных механизмов психики. Поэтому в целом метод Лоуэна в первую очередь эффективен для людей «левополушарного», рационального склада и людей «мыслительного» типа и помогает им внести в свой жизненный стиль элементы иррациональности.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ТЕРАПИИ ЛОУЭНА

Описанная трехэлементная биоэнергетическая схема деления тела наглядно демонстрирует преемственность взглядов Лоуэна по отношению к традиционным духовно-философским и оздоровительным системами Востока (см. табл. 6). В восточных системах указанные области тела рассматриваются соответственно как три объединенных «энергетических центра» – интеллектуальный, эмоциональный и инстинктивно-«животный» (сексуальный). В даосской йоге они носят название дань-тянь или «энергетических котлов», используемых для накопления «энергии» в теле с помощью дыхательных и медитативных упражнений. В аюрведической медицине аналогами этих функциональных центров представляются три анатомо-физиологических подразделения организма: «вата» (органы чувств, центральная нервная система и мышцы), «питта» (органы пищеварения) и «кафа» (нижний отдел пищеварительного тракта). В китайской медицине близкими понятиями являются так называемые «три обогревателя», связанные с тремя полостями тела: верхний – грудная полость (данный сегмент включает также голову и шею), средний – верхний и средний этаж брюшной полости, нижний – полость таза. (Что же касается семиэлементной схемы «мышечного панциря», описанной В. Райхом, то она в ряде существенных черт напоминает представления йогической школы).

Анатомо-физиологическое соответствие трех «энергетических центров» тела

Вегетативные центры	Анатомическое соответствие	Физиологическое соответствие	Телесность в религиозных доктринах	Психолого-эзотерическое соответствие
Верхний	Голова и шея	Сознание, психические функции	Ум	Интеллектуальный центр
Средний	Верхние 2/3 туловища, верхние конечности	Органы кровообращения, дыхания, пищеварения	Душа	Эмоциональный центр
Нижний	Нижняя 1/3 туловища, нижние конечности	Репродуктивные органы	Дух	Инстинктивно-сексуальный центр

Таблица 6

Относительно же углубленного дыхания (которому отводится важная роль в райховской вегетотерапии и лоуэновском биоэнергетическом анализе) их традиционные представления нуждаются в частичном пересмотре, особенно с учетом опыта широкого применения метода холотропной терапии (пневмокатарсиса) по С. Грофу. Так, необходимо критически отнестись к представлениям об углубленном дыхании, используемом во время психотерапевтических сеансов, как «ликвидации недостатка кислорода». На самом деле организм человека, находящегося в состоянии физического покоя, вовсе не нуждается в повышенном поступлении кислорода для ликвидации гипотетического скрытого кислородного дефицита. В достижении релаксационного и психокоррекционного эффекта, а также эмоциональном отреагировании играют роль следующие механизмы.

- а) *Гипервентиляция.* Необходимо учесть, что физиологические механизмы, регулирующие мозговой кровоток, особенно чувствительны к газовому составу крови. Поэтому даже слегка пониженное содержание углекислого газа (гипокапния), «вымываемого» из крови «избыточным» дыханием, рефлекторно влияет на тонус сосудов мозга (рефлекс Остроумова). При этом может происходить некоторое *снижение* кровотока поверхностных отделов полушарий – коры мозга. В подобных условиях незначительной, физиологической гипоксии наиболее чувствительными к ней оказываются нервные клетки так называемого «нового мозга», передне-лобных отделов коры больших полушарий. Происходит переход расположенных здесь нервных клеток в неактивное состояние (фазовые состояния по Введенскому). В свою очередь, инактивация передних, прецентральных отделов коры способствует относительному преобладанию активности ее задних, постцентральных отделов. Это приводит к изменению функционального состояния с формированием измененных состояний сознания, в ходе которых уменьшается представленность в сознании процессов логического, вербально-оформленного мышления при возрастании удельного веса невербальных, образных компонент мышления. (Моделью подобных состояний могут служить начальные стадии алкогольного опьянения; аналогичная картина развивается во

время процедур наркопсихотерапии). Переход к невербальным, наглядно-образным стратегиям переработки информации (свойственный возрастной регрессии) может содействовать выработке альтернативных решений, отчасти устранению внутриспсихического конфликта. В целом он является одним из факторов формирования измененных состояний сознания, служащих базовым физиологическим механизмом психокоррекции.

Что же касается повышенного содержания в крови кислорода (гипероксии), если оно действительно будет достигнуто при «избыточном» дыхании (гипервентиляции), то может оказать на мозг эйфоризирующее действие (сравнимое с описанным патофизиологами «глубинным восторгом», сопровождающим повышение содержания кислорода в крови при погружении человека под воду).

Необходимо отметить, что оздоровительным и отчасти психокоррекционным эффектом обладает не только углубленное дыхание, на необходимости которого настаивал Райх, но и противоположный режим вентиляции – дыхание замедленное и поверхностное, приводящее к некоторому повышению содержания CO_2 в организме. Помимо успокаивающего влияния на нервную систему, повышенное содержание двуокиси углерода обладает также сосудорасширяющим и спазмолитическим действием. В этой связи можно упомянуть и различные приемы гиповентиляции из арсенала пранаямы и ци-гун («зародышевое дыхание»), и известный метод оздоровительного дыхания по К.П. Бутейко, а также ряд дыхательных тренажеров. К ним относятся технические устройства для формирования «активной дыхательной среды» – капникаторы, обеспечивающие повышение содержания CO_2 во вдыхаемом воздухе и незначительное снижение O_2 (например, дыхательный тренажер Фролова или прибор «Самоздрав», разработанный акад. Н.А. Агаджаняном и соавт.). Практически любой режим дыхания, значительно отклоняющийся от привычного (естественно, в физиологических пределах), заметно влияет на функциональное состояние, подготавливая почву для измененного состояния сознания и тем самым создавая основу для психокоррекционных изменений.

- б) *Осознавание дыхания.* Фиксация внимания на этом процессе содействует синхронизации активности полушарий мозга. Это связано с тем, что дыхательная мускулатура имеет двойную иннервацию – как от противоположного полушария мозга (так называемый латеральный, перекрещенный корково-спинно-мозговой проводящий путь), так и от ипсилатерального (передний или прямой кортикоспинальный путь). Поэтому усиление потока сенсорной информации, связанной с дыханием, вследствие его углубления, вместе с направленностью внимания на этот процесс может приводить к сглаживанию функциональной асимметрии полушарий, что также является одним из механизмов формирования измененных состояний сознания. Показано, что дыхательные упражнения, включающие брюшное дыхание (методика пранаямы), воздействуют на нервную систему седативным образом и регулируют баланс правого и левого полушарий мозга (Коллиндж У., 1997).
- в) *Брюшное дыхание,* сопровождающееся повышенной экскурсией диафрагмы, вызывает повышение тонуса блуждающего нерва, что способствует физиологической реакции релаксации. Тем самым дыхание выступает как промежуточная, опосредующая функция организма, с помощью которой становится возможен произвольный контроль непроизвольных функций (кровообращения и др.).

Говоря же о гипотетической «биопсихической» или «оргонной» энергии, к представлениям Лоуэна и особенно Райха необходимо подходить критически, отделив факты, эмпирически наблюдаемые феномены от их произвольно-утопических объяснений и умозрительных представлений. К последним же целесообразно относиться по принципу «бритвы Оккама» или отсечения лишних допущений, избыточных гипотез, необязательных для непротиворечивого логического построения. С этой точки зрения нет необходимости привлекать гипотезу о существовании некоей особой формы энергии, не сводимой к известным в современной физике.

Все «энергетические» феномены, которые действительно и закономерно возникают в ходе сеанса телесно-ориентированной психотерапии или психологической саморегуляции, во-первых, являются в значительной мере субъективными, проистекают из особенностей функционирования сознания человека.

Во-вторых, они могут быть поняты исходя из традиционных представлений нормальной физиологии человека, описывающей закономерности деятельности его нервной системы. С физиологической точки зрения, ощущения «биоэнергии» – не что иное, как специфические телесные ощущения, отражающие «настроечные», регуляторные процессы в нервной системе. Этим, кстати, определяется и их утилитарная значимость для регуляции в определенных пределах нарушенных функций организма (особенно если эти нарушения психосоматического порядка), что используется в психотерапии, психокоррекции и альтернативной медицине. К основным психофизиологическим характеристикам подобных ощущений необходимо отнести следующие.

- а) Биполярный характер «энергетических» ощущений, связанных с вегетативной нервной регуляцией (что особенно подчеркивал В. Райх своим термином «вегетативная энергия») и соотносимых с парасимпатическим и симпатическим отделами вегетативной нервной системы. В китайской традиции (цигун, акупунктура) это соответственно энергия «Инь» (женская) и энергия «Ян» (мужская), в индийской традиции (хатха-йога) – энергия «тха» (лунная) и энергия «ха» (солнечная). Ощущения также могут носить двухфазный характер, переходя из одной «полярности» в другую, что связывается с процессом перенастройки (re-tuning) вегетативной нервной системы.
- б) Свойством ощущения «биоэнергии» является также его подвижность; как и любой физиологический процесс, оно подчиняется принципу постоянного движения, гомеокинеза. Собственно, само название этих ощущений, используемое в китайской медицине – «ци» – в буквальном переводе означает «направленное движение» (Капра Ф., 1996). Динамичность ощущения «энергии» проявляется либо как волнообразные колебания интенсивности, либо как его «передвижение» в теле, произвольное или спонтанное.
- в) Ощущение «жизненной энергии» также связано с дыханием, динамика этого ощущения синхронизирована с дыхательным циклом (Li Ding, 1988). Само понятие «жизненной энергии» или «праны», используемое в йогических системах оздоровления, в буквальном переводе с санскрита означает «впереди ды-

хания» (Атрейя, 1997). Правильнее будет сказать, что появление осознанных «энергетических» ощущений тесно связано с осознанием процесса дыхания (респираторно-кинестетическая синхронизация).

- г) Необходимым условием возникновения подобных ощущений является мышечное расслабление. Это отмечается и в традиционных психотехниках, и в современных психотерапевтических методах, начиная с В. Райха.
- д) Осознание ощущений данного вида происходит при определенном сосредоточении внимания и связано преимущественно с вниманием произвольным. Не случайно современные представления трактуют гипотетическую «биоэнергию» как «энергию осознания», как некоторое искусственное ощущение с оттенком парестезии, которое можно «перемещать усилием воли» (Елисеев В.А., 1988).

В чем состоит механизм лечебного и психокоррекционного действия работы с подобными ощущениями – как в рамках «вегетативной терапии», так и «биоэнергетического анализа» – с точки зрения современных психофизиологических представлений? По-видимому, в его основе лежит переживание человеком специфических измененных состояний сознания. При этом подобные поистине целительные состояния сознания – релаксационные (антистрессовые) функциональные состояния – и способность человека воспринимать ощущение «вегетативной энергии» подходят друг другу, как ключ к замку. Иными словами, как только человек ощутил в своем теле «энергетический поток», это означает, что он как минимум погрузился в состояние поверхностного кинестетического транса. А последнее уже само по себе оказывает целебное воздействие и на психику, и на соматику. Соответственно выработка у человека таких навыков осознания телесных ощущений, как «заземление» и ощущение «энергетических потоков», является формированием столь необходимых при освоении саморегуляции «ключей» для самостоятельного входа в измененные состояния сознания. В подобных состояниях, сопровождающихся перемещением фокуса внимания на внутренние ощущения, человек меньше осознает обычную информацию об окружающем (включая обыденные телесные ощущения в структуре привычной схемы тела), зато становится способен вос-

принимать более тонкие внутренние ощущения, ранее бывшие неосознаваемыми, подпороговыми – «энергетические потоки».

Необходимо подчеркнуть, что предложенные В. Райхом и А. Лоуэном модели «энергетических» механизмов психокоррекции, особенно устранения участков блокирования потока «энергии», связанных с мышечным гипертонусом, и роли сознательного управления дыханием в этом процессе, по сути, практически тождественны традиционным представлениям, принятым в классической рефлексотерапии и древне-восточных дыхательно-оздоровительных методиках (ци-гун, йога). Как известно, оба последних метода используют мышечное расслабление, осознание телесных ощущений и произвольный контроль дыхания, мысленно как бы направляемого в определенные участки тела.

В йогической системе в этом качестве в основном используются «энергетические центры» («чакры», которых насчитывается семь), расположенные по средней линии тела, а также «энергетические каналы» («Ида» и «Пингала»), расположенные в области позвоночника (вдоль спинного мозга, соответственно проекции спинальных ганглиев). Наблюдение связанных с ними ощущений проводится на фоне статических телесных упражнений.

В системе ци-гун применяются динамические телесные упражнения, дыхательная саморегуляция и сенсорное осознание при этом связываются с отдельными так называемыми акупунктурными или биологически активными точками – БАТ, используемыми также в рефлексотерапии. Последние объединяются в группы (меридианы), служащие траекториями, вдоль которых мысленно перемещаются кинестетические образы – заданные «энергетические» ощущения («энергия ци следует за мыслью»), синхронно с дыханием («ведение энергии ци дыханием»).

На самом деле, несмотря на внешние различия, все три описанных подхода – йогический, рефлексотерапевтический и телесно-психотерапевтический – изначально едины. Они как бы построены на общем физиологическом фундаменте, в их основе лежат доступные для чувственного осознания и интуитивного понимания общие закономерности функционирования нервной системы, взаимосвязи соматической и вегетативной иннервации. Предложенный Райхом принцип выделения сегментов тела, связанных с определенными «энергетическими» нарушениями, которые вызываются привычным вытеснением определенных эмоций, сочетается с йогичес-

кой схемой «центров» и акупунктурной системой меридианов на базе метамерно-сегментарного принципа организации нервной системы (табл. 7).

Интеграция представлений райховской сегментарной вегетотерапии, йогических «энергетических центров» и акупунктурных меридианов

Меридианы биологически активных точек	Элементы по теории у-син	Сегменты тела по В. Райху	Йогические центры («чакры»)	Сегментарно-метамерная иннервация соответственно «главному элементу» меридиана
			Макушка головы	Черепно-мозговые нервы
		Глаза	Переносица	Черепно-мозговые нервы
		Рот		Черепно-мозговые нервы
Легкие Толстый кишечник	Металл	Шея	Горловой	Шейный отдел позвоночника
Сердце Тонкий кишечник	Огонь	Грудь	Сердечный	Верхне- и среднегрудной отдел позвоночника
Желудок Поджелудочная железа	Земля	Диафрагма	Брюшной	Нижнегрудной отдел позвоночника
Почки Мочевой пузырь	Вода	Живот		Поясничный отдел позвоночника
Сексуально-сосудистый (перикард) Тройной обогреватель	Огонь	Таз + ноги	Тазовый	Нижнепоясничный + крестцовый отдел позвоночника
Печень Желчный пузырь	Дерево		Промежный	Крестцовый + копчиковый отдел позвоночника

Таблица 7

Общность сегментарно-спинномозговой (метамерной) иннервации соответствующих зон поверхности кожи, мышечных групп и

костно-связочного аппарата, а также внутренних органов проявляется в двух аспектах:

- а) психосоматическая взаимосвязь, описанная ранее, вследствие которой вызванное эмоциями застойное напряжение мышц приводит к вторичным нарушениям внутренних органов (в полном соответствии с теорией Райха);
- б) соматопсихическая взаимосвязь, благодаря которой нарушения внутренних органов проявляются в виде вторичного эмоционального дискомфорта, а также локального напряжения связанных с аналогичными метамерами мышц, вкупе с так называемыми отраженными болями и изменением болевой чувствительности в соответствующих зонах на поверхности тела (зоны Захарьина – Геда).

В соответствии с данной схемой может проводиться топическая диагностика зон соматизации вытесненных эмоций и их комплексная, психотерапевтическая и рефлексотерапевтическая коррекция (см. далее метод Ретри). Здесь также необходимо подчеркнуть близость методов телесной психотерапии и рефлексотерапии. С этой точки зрения, рефлексотерапия, по сути, представляет собой целенаправленную – близкую к психокоррекционной – работу с ощущениями, суть которой – не просто стимулировать определенные рефлексогенные зоны (БАТ), но и вызвать у пациентов ощущение протекания «энергетических потоков» (сродни описанному Райхом и Лоуэном). Остановимся на этом подробнее.

Прибегая к математической аналогии, классические акупунктурные меридианы можно сравнить с комплексными числами, которые, как известно, имеют действительную и мнимую части. Применительно к меридиану реальная часть – это участок его траектории, проходящий по поверхности кожи и имеющий четкое анатомическое, соматотопическое соответствие, то есть строго совпадающий с определенным метамером (зоной сегментарно-спинномозговой иннервации). Данному критерию соответствует часть наружного хода меридиана, проходящего в области конечностей. По представлениям целителей древности, основная часть «энергии» в организме человека циркулирует именно в дистальных отделах конечностей (на руках от пальцев до локтя, на ногах от стоп до коленных суставов), а также в области вокруг суставов (Лувсан Г., 1986); именно в этих зонах тела наблюдается наибольшая

концентрация рецепторов кожной чувствительности и мышечно-суставного чувства. На туловище же траектория наружного хода меридианов представляет собой виртуальное образование, объединяя разные метамеры и являясь отражением конвергенции восходящих (афферентных) путей спинного мозга. Что же касается внутреннего хода меридианов, связывающего каждый из них с определенным внутренним органом, то физиологически это виртуальное представление соотносится с конвергенцией соматосенсорных и висцеросенсорных афферентных путей (топические схемы приведены в табл. 8).

Соответствие наружного и внутреннего хода акупунктурных меридианов зонам метамерной иннервации

Меридианы	Сочувственные точки	Ход меридиана			
		Внутренний	Наружный		
			Метамеры	Область тела	
Легких	V13	Th3-4	C5-6	Рука	Внутренняя поверхность
Перикарда	V14	Th4-5	C7		
Сердца	V15	Th5-6	C8-T1		
Печени	V18	Th10-11	L5	Нога	Внутренняя поверхность
Желчного пузыря	V19	Th11-12	L5		Наружная поверхность
Селезенки-поджелудочной железы	V20	Th12-L1	L4		Внутренняя поверхность
Желудка	V21	L1-2	L5		Наружная поверхность
Трех обогревателей	V22	L2-3	C7	Рука	Наружная поверхность
Почек	V23	L3-4	S1	Нога	Внутренняя поверхность
Толстого кишечника	V25	L4-5	C5-6	Рука	Наружная поверхность
Тонкого кишечника	V27	L5-S1	C8-T1		
Мочевого пузыря	V28	S1-S2	S1	Нога	Наружная поверхность

Таблица 8

Особое внимание необходимо уделить переходной зоне между грудным и поясничным отделами позвоночника (нижне-грудные, верхне-поясничные позвонки). Соответствующие сегменты спинного мозга связаны с метамерной иннервацией надпочечников – органа, функциональное перенапряжение (или истощение) которого, согласно классической схеме Г. Селье, лежит в основе многочисленных стрессовых расстройств. Рефлекторное воздействие на эту область через механизмы сегментарной вегетативной иннервации данного органа способствует нормализации его функции. Это традиционно используется как в обычной физиотерапии (индуктотермия или электрофорез на область надпочечников), так и в рефлексотерапии (по Фоллю, с вегетативной регуляцией надпочечников связана акупунктурная точка V24).

Главной целью биоэнергетического анализа является достижение пациентом *интеграции* (понятие, используемое Лоуэном в противовес райховскому *расщеплению* – либо внутриспихическому, либо между психикой и телом – как предполагаемому механизму и невротических, и психотических расстройств). При этом выделяется:

- а) интеграция подсознательная, достигаемая на уровне тела, с помощью описанных телесных психотерапевтических техник (с нашей точки зрения, «правополушарные» техники психокоррекции). Создаваемая с помощью «заземления» и устранения хронических мышечных зажимов, подобная интеграция («беспрепятственное движение возбуждения в теле от головы до стоп и обратно») на уровне самоосознавания создает ощущение целостности. (В технике Фельденкрайза сходную роль играет осознание «полного образа тела»);
- б) интеграция сознательная, то есть согласование жизненных ценностей, установок и правил поведения, которые человек принимает для себя на сознательном уровне, с принятыми в обществе. Эта задача достигается с помощью собственно психоаналитической работы («левополушарные» техники психокоррекции), материалом для которой служат в том числе телесные ощущения. Эта работа направлена на сознательное разрешение противоречий между человеком и социальным окружением или, по выражению Райха, «базового конфликта между потребностями и внешним миром». Как подчеркивал Лоуэн, невротик – это «личность без правил», человек с ин-

фантильным поведением, который действует «в категориях своих непосредственных потребностей и желаний», потому что «мыслит исключительно в категориях собственной личности».

Иными словами, путь к интеграции лежит через осознание человеком своего «расщепления», осознания на различных уровнях, достигаемого как с помощью анализа («левополушарный» подход), так и при выполнении телесно-психологических упражнений («правополушарный» подход). И сама интеграция в свете функциональной асимметрии полушарий может рассматриваться как оптимизация межполушарных отношений. Устранение внутриспсихического конфликта при этом представляется как устранение «межполушарного» конфликта, то есть чрезмерного диктата доминантного, речевого полушария.

В определенной мере этот подход является общим для многих психокоррекционных направлений – как научных, так и архаичных. На собственно психологическом (сознательном, в первую очередь когнитивном) уровне это осуществляется с помощью выработки навыка подавления чрезмерной интеллектуализации. В современной психотерапии это описывается как дерефлексия (В. Франкл), в духовных традициях – рекомендация «убить ум» (Шри Ауробиндо, цит. по Сатпрем, 1992) с помощью медитативных упражнений. На телесно-психологическом (эмоциональном, психофизиологическом) уровне это достигается с помощью соответствующих телесных упражнений.

Необходимо также подробно остановиться на понятии лоуэновского «заземления». Оно по сути близко к понятию «центра тяжести» по Г. Гурджиеву, связанного с ощущением физического центра тяжести тела. Как известно, в гурджиевской системе личностного роста в качестве одной из целей, достигаемых человеком в процессе духовного совершенствования и личностной зрелости, рассматривается формирование психологического «центра тяжести». Однако в субъективной «схеме тела» подобное ощущение имеет иную локализацию, нежели лоуэновское «заземление». Таким образом, при объединении этих двух точек зрения вырисовываются уже две области тела, важные для личностного роста в плане непрерывного осознания связанных с ними ощущений. Если лоуэновское ощущение «опоры» связано со стопами (в меньшей мере – с тазом), то гурджиевский «центр тяжести» находится на

границе средней и нижней трети брюшной области (в восточных психотехниках – зона «хара»). Позднее основателем школы соматической терапии Д. Боаделлой было предложено выделить в процессе «заземления» с учетом трехэлементной схемы «энергетических центров» три составные части, соответствующие трем центрам: «видение» (верхний центр), которое сродни лоуэновскому контакту глаз; «центрирование» (средний центр) и собственно «заземление» (нижний центр).

Постоянное же осознание человеком собственного центра тяжести тела, опоры и т.д. является важным элементом развития навыков управления вниманием и сознанием, в частности, разделения «центра сознания», функцией которого является процесс непрерывного осознания своего «Я». Элементом этого процесса и является осознание собственного тела. При этом необходимо дополнить представления Лоуэна о психологических последствиях фиксации внимания на телесных ощущениях в выбранной области тела другими возможными вариантами, помимо «заземления». Очевидно, что объектами подобной кинестетической фиксации могут быть участки тела, соответствующие описанным выше укрупненным «центрам» (голова/шея, верхняя часть туловища, нижняя часть туловища) или же сегментам райховского мышечного панциря.

С каждой из этих локализаций связано определенное психоэмоциональное состояние, а перемещение направленности внимания соответствует переходам между различными эго-состояниями, по терминологии Э. Берна. Так, чрезмерная фиксация внимания в области шеи, грудной клетки (верхний «энергетический центр») часто сопутствует переживанию тревоги. Этому соответствует эго-состояние внутреннего «Ребенка» по Э. Берну. Фиксации внимания в крайних зонах – голова или нижняя часть туловища – соответствует берновское эго-состояние внутреннего «Родителя». При этом устойчивое преобладание ощущений в области нижней части живота, таза (нижний «энергетический центр») нередко связано с повышенной агрессивностью (проявляющейся не обязательно в форме прямой физической агрессии, а чаще косвенной, как стремление доминировать над окружающими). Если же психологический «центр тяжести» как бы «застревает» в области головы, то агрессивность трансформируется в раздражительность, сопровождающуюся другими типичными проявлениями неврастения (повышенная утомляемость, ощущение собственной неуспешности, интеллекту-

ального дефицита). Психологически уравновешенному эго-состоянию внутреннего «Взрослого» соответствует и телесно уравновешенное состояние, когда внимание фиксируется на ощущениях в области верхней и средней части живота (последняя обычно связана с физическим центром тяжести тела).

Отсюда вытекает один из важных практических рецептов эмоционального самоконтроля. Необходимо научить человека управлять своим психологическим «центром тяжести», то есть осознавать соответствующее телесное ощущение («заземление») и тем самым управлять собственным психоэмоциональным состоянием. Как уже отмечалось ранее, нейрофизиологически при этом достигается перераспределение активности в пределах коры полушарий мозга, связанное с перемещением фокуса осознания (зоны максимальной активности коры мозга, соответственно теории «прожектора сознания») в задние отделы полушарий вместо лобной коры. И это особенно полезно для человека, испытывающего психологические проблемы. Ведь чаще всего они связаны с гиперрефлексией (термин В. Франкла), иными словами, с неотступным «думанием» и чрезмерным «умствованием» (имеется в виду обычное «сознательное», логическое, словесно-оформленное мышление). А также с бесплодными размышлениями о неразрешимых противоречиях, с навязчивыми негативными (самообвинительными) мыслями человека о себе, о своем печальном прошлом и безрадостном будущем (когнитивная депрессивная триада, по А. Беку). Тем самым большую часть времени сознание оказывается заполнено вербальным содержанием, что приводит к вытеснению осознания собственной телесности. Человек как бы живет, погружаясь в трясину безрадостных размышлений, теряя ощущения самой жизни – не замечая своего тела, а порой и окружающей реальности, мысленно отгораживаясь от нее с помощью буферной, промежуточной зоны осознания, иллюзий и домыслов (Ф. Перлз).

А это означает возникновение на физиологическом уровне стойкого, самоподдерживающегося очага возбуждения в лобных отделах коры левого полушария, который защитные механизмы торможения стремятся изолировать от остальных областей коры, вызывая тем самым нарушение связей различных ее отделов, их функциональное разобщение. Именно поэтому активация областей, в которых сосредоточены проекционные зоны коры, непосредственно связанные с нашими ощущениями, – задних (постцентральных)

отделов полушарий мозга, областей «бессловесных», но зато связанных с важнейшей функцией осознания собственного тела, – так полезна для нормализации состояния нервной системы и помогает добиться более гармоничного внутри- и межполушарного распределения мозговой активности.

Это поистине прекрасный способ умерить пыл критической части собственного «Я» (Супер-Эго), отвлечь сознание от избыточной интеллектуализации, конструирования негативных прогнозов, пережевывания тревожных или самообвинительных мыслей. И тем самым – дать сознанию выход из тупика, из замкнутого цикла противоречий, не разрешимых с помощью одной лишь сухой логики, доверить поиск решения интуиции, подсознательным – правополушарным или, по выражению К. Роджерса, «организмическим» механизмам психики.

Осознание же человеком собственного центра тяжести тела, «заземление» – важные телесно-психологические элементы самоактуализации, связанные с самодостаточностью, социальной активностью и адаптированностью. Человек, у которого сформирован подобный навык, «передвигается в пространстве с твердым осознанием себя как центра среды» (Черноушек М., 1989).



7. Метод Фельденкрайза (АТМ)

Психотерапевтический метод Фельденкрайза – метод самосовершенствования или личностного роста, названный им «осознание через движение» (Awareness through movement, АТМ). Этот популярный метод представляет собой один из «столпов» телесно-ориентированной психологии и психотерапии, возникший на стыке современной западной психологической науки и древней восточной традиции, представленной в различных духовно-философских школах самосовершенствования (Фельденкрайз занимался йогой, дзюдо, изучал систему Гурджиева).

Итак, в системе АТМ человек обучается выполнять определенные движения в медленном темпе: упражнения для координации мышц-сгибателей и разгибателей, коррекции движений таза и посадки головы, координации движений тела с помощью дыхания и движений глаз (синкинезий). Почему же все это именуется не про-

сто гимнастикой, не системой физкультурных упражнений, а психотерапией? Потому что при этом человек осознает собственное тело, имеющиеся участки измененного мышечного тонуса, нарушенные двигательные стереотипы. В свою очередь, их исправление приводит к разрешению тех психологических проблем, телесным отражением которых они являются.

Применение метода на практике состоит из двух этапов. Первый этап – неспецифический, типовой. Это (само)осознание через движения или самонаблюдение в процессе выполнения стандартных динамических упражнений (замедленных движений) – одновременно и обучение, и диагностика. Задача диагностики – выявление проблемных областей тела, будь то участки застойного мышечного напряжения или зоны ограничения объема движений. Второй этап – специфический, индивидуализированный. Это «функциональная интеграция» или движения, осуществляемые самостоятельно либо с помощью инструктора, для проработки «проблемных» областей тела, выявленных на первоначальном этапе.

СОСТОЯНИЕ СОЗНАВАНИЯ

Фактически, основу метода составляет развитие навыков самонаблюдения при самостоятельном погружении в неглубокое измененное состояние сознания (поверхностный кинестетический транс) во время выполнения ряда телесных и ментальных упражнений. Фельденкрайз называл это состоянием сознания (awareness), которое отделял от обычного состояния сознания и связывал его с направленным вниманием, самонаблюдением: «Обычно различают два состояния бытия: бодрствование и сон. Мы будем говорить о третьем состоянии – сознания (awareness). В этом состоянии индивидуум определенно знает, что именно он делает. [...] Между сознанием и сознанием есть существенная разница, хотя в нашем употреблении языка их границы могут быть смутными. Я могу пройти по лестнице моего дома в сознании того, что я делаю, но не зная, сколько шагов я сделал. Чтобы узнать это, я должен пройти их еще раз, на этот раз обратив на них внимание, вслушавшись в себя и пересчитав их. Сознание – это сознание вместе с пониманием того, что происходит в нем или что происходит в нас, когда мы сознательны». С физиологической точки зрения очевидно, что по-

добное состояние представляет собой не что иное, как неглубокое измененное состояние сознания.

Здесь уместно напомнить определение измененного состояния сознания по М. Эриксону – как «внимания, направленного внутрь». Тем самым наиболее кратко сущность метода АТМ можно сформулировать как выработку у человека навыка сенсорного осознания, понимаемого как «осознание себя» или, по выражению переводчика, психотерапевта М.П. Папуша, – «понимание при делании». А это, по мысли Фельденкрайза, дает человеку возможность сознательного контроля собственного психического состояния, открывает ему доступ к ресурсам своей психики: «Многим людям кажется легким сознавать управление своими произвольными мышцами, мышлением, процессом абстракции. С другой стороны, гораздо труднее сознавать и управлять непроизвольными мышцами, ощущениями, эмоциями, творческими способностями. Несмотря на трудность, это не является невозможным, как многим кажется».

Способ, с помощью которого это достигается, – направленное внимание, наблюдение телесных ощущений (в первую очередь связанных с движением) при снижении роли логических, словесно-оформленных механизмов сознания и соответственно активизации его интуитивно-подсознательных механизмов.

То, чему учат упражнения системы АТМ, и то, что отличает эту систему от других, упомянутых ранее психолого-духовных практик, – не просто осознание своего тела (в этом она не оригинальна) и не только и не столько осознание процессов коркового контроля произвольных движений. Упражнения системы АТМ, направленные на одновременное осознание этих процессов, на самом деле учат человека осознать регулирующую и управляющую движениями деятельность своего мозга в целом. Иными словами, ОСОЗНАВАТЬ деятельность собственного СОЗНАНИЯ и даже в определенной мере управлять ею – так же, как он обучается управлять состоянием двигательных отделов коры мозга с помощью медленных ритмичных движений и направленного внимания. Человек также обучается управлению своим функциональным состоянием с помощью мышечного расслабления и умения найти свой естественный ритм движений. Все эти компоненты процесса личностного роста служат обретению человеком *целостности*: «Мы действуем как целое, даже если наша целостность не вполне совершенна. Из этого вытекает возможность развить сознающее управление в бо-

лее сложных частях. [...] Изменение в частях, где контроль легок, задевает также и все остальное в системе, включая те части, над которыми мы не имеем прямой власти. Опосредованное влияние – также своего рода управление».

ПОЛНЫЙ ОБРАЗ СЕБЯ

Избавление от психологических проблем и ограничений, гармоничное развитие или самоактуализация, по Фельденкрайзу, выступают как формирование «полного образа себя». Он писал об этом следующим образом: «Полный образ себя – это сознание всех связей скелетной структуры и всей поверхности тела – спины, боков, паха и т.д. Это идеальное состояние, и оно редко встречается. Легко убедиться, что все, что мы делаем, соответствует ограничениям нашего образа себя, который является не более чем сектором, участком идеального образа. Легко также обнаружить, что отношение между различными частями образа себя различно при различных видах деятельности и различных позах. [...] Из всего вышесказанного ясно, что систематическое исправление образа себя – более эффективный подход, чем исправление отдельных действий и ошибок в поведении». При этом происходит достижение взрослым человеком свойственной детям естественности, спонтанности, а на телесном уровне – не только грации и координации движений, но и телесного здоровья в целом. По мысли Фельденкрайза, осознание телесных ощущений, когда оно полно, поддерживает гармоничную «правильность» деятельности тела.

В связи с этим необходимо уточнить, что наиболее часто используемый, как бы автоматически включающийся механизм психологической защиты – вытеснение – призван подавлять эмоциональные реакции, сдерживая их двигательные проявления. А это приводит не только к повышению мышечного тонуса, о чем мы упоминали ранее, но и к вторичному подавлению осознания связанных с этим застойным мышечным напряжением телесных ощущений. Иными словами, когда у человека имеются мышечные «зажимы», вызванные психологическими проблемами, то он не осознает собственное тело полностью. По сути, вытеснение осознания тела представляет собой проявление дезинтеграции личности. При этом появление «белых пятен» на карте тела связано в первую очередь с игнорированием тех его участков, где локализируются мышечные за-

жимы, «замороженные» эмоции. (В терминологии современных методов психокоррекции, происходит частичное вытеснение кинестической модальности восприятия.) Таким образом, восстановление осознания человеком «полного образа себя» означает как максимально полное устранение мышечных «зажимов» и связанных с ними вытесненных подсознательных комплексов, так и путь к интеграции личности в целом.

Отсюда в представлении о «полном образе себя» можно увидеть аналогию с такими чертами самоактуализированной личности, как осознание полного диапазона доступного опыта, без его искажения или игнорирования (по К. Роджерсу) или полное осознание своего «Я» (по Ф. Перлзу), включая телесные границы «Я», идентификации и отчуждения («не-Я»). Подобную же аналогию можно проследить и с представлениями метода сенсорного осознания по Ш. Селвер и Ч. Бруксу (см. далее).

На наш взгляд, подобная телесно-психологическая гармонизация физиологически соответствует (у правой) «раскрепощению» правого полушария, высвобождению его из-под обычного угнетающего воздействия доминантного левого полушария (в этом проявляется очевидное сходство с биоэнергетическим анализом). Идея Фельденкрайза о необходимости целостного подхода к личностному совершенствованию, не исправления отдельных черт характера, а «систематической работы над образом себя», только начинает в полной мере раскрываться в наиболее современных методиках психотерапии, в частности, в разработанном Р. Бэндлером DHE (Design Human Engineering), приходящем на смену НЛП.

НЕВЕРБАЛЬНОЕ ОСОЗНАВАНИЕ

В процессе работы по самосовершенствованию используются невербальные функциональные состояния, представляющие собой «паузу между [словесно-оформленной] мыслью и [телесным] действием» – аналог описываемого в восточных духовных практиках «молчания ума», «промежутка между мыслями». Вначале человеку предлагается выполнить то или иное движение (реальные движения могут сочетаться при этом с мысленно представляемыми, например, с перемещением воображаемого предмета), воздерживаясь от внутреннего диалога, затем внимательно отследить изменения в теле, вызванные упражнением.

Упомянутую «паузу между мыслью и действием» можно наглядно представить, разбив джеймсовский «поток сознания» на отдельные элементарные составляющие – кванты сознания, каждый из которых может представлять собой осознание словесно оформленной мысли, зрительного или слухового (невербального) образа либо кинестетического образа – телесного ощущения или двигательного акта. В подобной модели «пауза между мыслью и действием» означает, что промежуток между вербальными квантами осознания просто заполняется невербальными образами. Тем самым она представляется как переключение внимания на осознание телесных ощущений и приостановка внутренней речи, что по сути близко к технике медитации на «здесь и сейчас». Направленность же метода АТМ в целом созвучна рецепту самосовершенствования традиционных восточных (в частности, дзенских) духовных практик: «Полностью пребывай в том, что делаешь», - интерпретируемому как созерцание, самонаблюдение (Г. Гурджиев) или практика внимательности (Р. Уолш).

ЧЕТЫРЕ КОМПОНЕНТА «ОБРАЗА СЕБЯ»

При этом мало известно, что данный метод тесно связан с юнговской психологической типологией. Юнговский типологический базис (четыре психологические функции) у Фельденкрайза претерпевает некоторую модификацию: к юнговским функциям мышления, чувствования, ощущения Фельденкрайз добавил движение; в рамках же функции мышления он объединил юнговские собственно мыслительную и интуитивную функции: «Все мы говорим, двигаемся, думаем и чувствуем по-разному, каждый в соответствии с тем образом себя, который он построил за годы своей жизни. Чтобы изменить образ действия, нужно изменить образ себя, который мы несем в себе. [...] Наш образ состоит из четырех компонентов, вовлеченных в каждое действие: движение, ощущение, чувствование и мышление. Доля каждого компонента в том или ином действии различна, так же, как различны люди, выполняющие действие, но в какой-то степени каждый компонент присутствует в каждом действии. [...] В действительности наш образ себя не остается постоянным. Он изменяется от действия к действию, и эти изменения постепенно становятся привычками...»

При этом, как подчеркивал Фельденкрайз, разделение перечисленных функций является в значительной мере условным; в реальной жизни они всегда выступают в неразрывном единстве: «Четыре компонента создают бодрствующее состояние: ощущение, чувствование, мышление и движение. Каждое служит основой для целого ряда методов [психокоррекционного, личностного – прим. наше] усовершенствования. В ощущение, помимо известных «пяти чувств», мы включаем кинестетические ощущения, охватывающие ощущения боли, ориентацию в пространстве, течение времени и ритм. В чувствование мы включаем, помимо общеизвестных эмоций вроде радости, печали, раздражения и проч., самоуважение, униженность, сверхчувствительность и другие сознательные и бессознательные эмоции, окрашивающие нашу жизнь. Мышление включает все функции интеллекта, такие как противопоставление левого и правого, добра и зла, хорошего и дурного; понимание, знание, классификацию вещей, нахождение и узнавание правил; воображение; знание, что нечто ощущается или чувствуется; память всего вышеназванного и т.д. Движение включает все перемещения в пространстве и времени, в состоянии и конфигурации тела и его частей, в том числе – дыхание, еду, говорение, циркуляцию крови, пищеварение. [...] Можно лишь в речи выделить один из этих компонентов, в реальности ни один момент бодрствующего состояния не проходит без участия их всех».

ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ МЕТОДА АТМ

Общей психофизиологической основой, объединяющей метод АТМ и психологическую типологию Юнга, является функциональная асимметрия полушарий. Дело в том, что система АТМ наряду с древними духовными традициями вобрала в себя достижения современной физиологии нервной системы. В частности, это относится к использованию в телесно-психокоррекционных упражнениях феномена синкинезий, которые наиболее ярко проявляются в детском возрасте, тем самым косвенно – к использованию для создания функционального состояния пациента, необходимого для целей психокоррекции, механизма физиологической возрастной регрессии (упомянутого ранее, при описании основных представлений физиологического подхода в психокоррекции).

То же самое можно сказать и относительно представлений о функциональной асимметрии полушарий. Здесь взгляды Фельденкрайза (ставившего именно этот физиологический феномен во главу угла своей психокоррекционной системы и рассматривавшего его как *основу* психологии тела, фундамент индивидуально-типологических особенностей личности и в то же время *механизм, порождающий распространенные психологические проблемы* нашего времени) во многом даже опережали современную ему точку зрения. (Напомним, что его классический труд «Awareness through movement» вышел около 30 лет назад. Сегодня же подобные идеи вполне созвучны представлениям переднего края науки, более того, лишь со временем их глубина и значимость были восприняты и оценены по достоинству.) Он писал: «Деятельность [высших отделов мозга] асимметрична... Эта асимметрия лежит за дифференциацией левого и правого. Если доминирует правая рука, то речевой центр формируется в левом полушарии, и наоборот. Можно полагать, что эта первичная оппозиция между правым и левым – основа наших представлений вообще о противоположностях». Тем самым Фельденкрайз выводит обыденное логическое «бескомпромиссное» мышление (дихотомии «да/нет», «истина/ложь»), которое «противопоставляет хорошее дурному, белое – черному... видя в них оппозиции как конфликт» и тем самым служит источником внутренних конфликтов и психологических проблем, непосредственно из дихотомии функций полушарий головного мозга, их частичного противопоставления, физиологически именуемого функциональной асимметрией. (Как заметил М.П. Папуш, книга М. Фельденкрайза была опубликована, когда современное понимание асимметрии полушарий находилось еще в процессе становления; поэтому его внимание к функциональной асимметрии мозга весьма показательно. В этом вопросе он во многом опередил современную ему научную мысль).

Почему мы говорим о том, что метод АТМ объединяют с юнговской систематикой именно феномены функциональной асимметрии полушарий? Выражаясь современным физиологическим языком, метод основан на формировании у человека устойчивого навыка самостоятельного, произвольного управления собственным функциональным состоянием за счет тонкой «балансировки», уравновешивания активности левого и правого полушарий, преодоления одностороннего диктата левого вербально-логического полушария. По словам Фельденкрайза, «метод основан на превращении...

первоначально косвенного контроля в ясное знание». Иными словами, его основу составляет перевод произвольных, неосознаваемых правополушарных навыков на произвольный, осознаваемый левополушарный уровень. С этой точки зрения сущность метода АТМ составляет личностный рост человека, направленный на преодоление им односторонности своего психологического типа, возможность сознательного управления собственными психологическими функциями («осознания»). Для иллюстрации этого положения Фельденкрайз приводит свою трактовку известной гурджиевской притчи: «В одной тибетской притче человек без осознания сравнивается с повозкой, пассажирами которой являются желанья, лошадью – мышцы, сама же повозка – скелет. Осознание – спящий кучер. Пока он спит, повозка будет бесцельно передвигаться то туда, то сюда. У пассажиров разные цели, и лошади тянут в разные стороны. Если же возница проснется, возьмется за вожжи, то он может заставить лошадей развезти пассажиров к их целям. В те моменты, когда сознание соединяется с чувствованием, ощущениями, движением и мышлением [*это точное описание стратегии мышления, лежащей в основе юнговских психологических типов – прим. наше*], коляска движется по верному пути. Человек делает открытия, изобретает, творит и «знает». Он постигает, что его маленький мир и больший мир вокруг – одно и что в этом единстве он не одинок».

Как подчеркивал Фельденкрайз, одностороннее развитие логико-аналитического мышления в ущерб интуитивно-синтетическому является источником психологических проблем: «Абстракция и вербализация становятся тиранами, лишаящими индивидуума конкретной реальности». Это созвучно современным представлениям об определяющем влиянии культурной среды, индустриального общества на процесс возрастного формирования функциональной асимметрии полушарий (латерализации). При этом происходит негармоничное развитие: однобокое преобладание рационального мышления, связанного с доминирующим – левым полушарием, приводит к одностороннему диктату последнего и, соответственно, к подавлению, принижению роли правополушарной психической активности. Так, по мнению Р. Орнштейна (Ornstein R., 1977), принятая в западном обществе система образования ориентирована на развитие у детей преимущественно способностей левого полушария (вербально-логического мышления), при этом пренебрегается

развитие правополушарных функций (интуитивно-образное мышление, невербальный интеллект).

В то же время Фельденкрайз видел и пути исправления подобных проблем: «В первые годы жизни человек подобен любому другому живому существу в мобилизации различных способностей и использовании всех функций, которые достаточно развиты. Клетки его тела стремятся, как все живые клетки, расти и выполнять свои специфические функции. Это относится и к клеткам нервной системы: каждая из них живет своей особой жизнью, принимая участие в органическом функционировании, для которого она предназначена. Тем не менее многие клетки, будучи частями общего организма, остаются бездействующими». За счет их вовлечения в новые формы активности возможно переучивание человека и в зрелом возрасте, а тем самым исправление негармоничных, неадаптивных паттернов – как двигательных, так и собственно психологических. Подобные взгляды соответствуют современным нейрофизиологическим моделям, которые в качестве основного механизма обучения рассматривают включение в работающие нейронные цепочки ранее неактивных, незадействованных нервных клеток из «резервного пула» (В.Б. Швырков).



8. Метод Ф.М. Александера

Этот популярный метод, разработанный в начале XX в. Фредериком М. Александером, в узком смысле может рассматриваться как техника исправления привычных поз тела и осанки, близкий по направленности к различным техникам актерского мастерства (на наш взгляд, можно найти общие черты, сближающие его с методом Станиславского). В более широком же смысле он представляет собой детально разработанную психотехнологию личностного роста, предназначенную для органичной интеграции в повседневную жизнь человека. Помимо контроля эмоциональных состояний, метод предлагает человеку способ сознательного управления собственным поведением, мобилизации своих внутренних возможностей, «использования собственного Я» (наиболее известная книга Александера так и называется – «The Use of Self») для достижения поставленной цели.

Начальным этапом психолого-коррекционной работы по методу Александра является исправление двигательных стереотипов и снятие «мышечных зажимов». Для этого используется мышечное расслабление на фоне пассивных движений (осуществляемых с помощью инструктора), исправляющее дефекты осанки и дисгармонии распределения тонуса мышц. Достигнутое таким образом правильное положение отдельных частей тела, свободное от мышечного напряжения, закрепляется с помощью запоминания соответствующих этому положению ощущений, к которым присоединяются специальные словесные формулы, напоминающие формулы самовнушения по Шульцу (например, «голову вперед и вверх», «шея свободна» или «вытянуть и расширить спину»). Благодаря тщательно разработанному инструментарию коррекции статических двигательных стереотипов техника Александра известна также как «метод привычных поз».

В основе метода Александра (см. Нетрадиционная медицина, 2002, с. 63) лежат следующие общие принципы [*здесь и далее курсивом выделены наши примечания*].

1. Важно знать свое тело, чтобы использовать возможности своего организма [*иначе – телесно-психологические ресурсы*].
2. При одной мысли о том, чтобы сделать движение, мышцы тела начинают двигаться [*принцип идеомоторики*].
3. Привычная поза может оказаться неправильной, и человек неосознанно причиняет себе вред [*что смыкается с представлениями В. Райха о мышечном панцире и А. Лоуэна о правильной осанке и заземлении*].
4. Привычки приобретаются, значит, от них можно избавиться [*принцип психологии бихевиоризма*].
5. Все в человеческом организме взаимосвязано, поэтому происходящее в одной части тела отражается на всем организме [*принцип системности*].
6. Надо помнить о своих привычках и контролировать себя [*принцип саморегуляции и самоконтроля; ср. гурджиевское требование постоянно «помнить себя» или буддистский принцип осознанности*].
7. Успех зависит от сосредоточенности на процессе перемен [*добавим: с интеграцией в повседневную деятельность человека*].

ПЕРВИЧНЫЙ КОНТРОЛЬ

Следующим важным положением Александера является описанный им феномен «первичного контроля», овладение которым является ключом его метода. Под «первичным контролем» автор метода имел в виду, что положение головы и шеи оказывает влияние на позу тела в целом, распределение мышечного напряжения в спине и конечностях. По мнению Александера, оно также связано с дыханием, голосом (в чем он убедился на собственном примере, с помощью коррекции осанки решив проблему потери голоса, возникшей при выходе на сцену) и с психоэмоциональным состоянием человека в целом. Тем самым, сознательно управляя положением головы и шеи, человек с помощью принципа «первичного контроля» получает возможность управлять своим психофизическим состоянием в целом.

САМОКОНТРОЛЬ ПО АЛЕКСАНДЕРУ

При разработке своего способа психокоррекции Александер исходил из представления о том, что в проблемной ситуации человек действует инстинктивно, без логического анализа. Отсюда невроз может быть объяснен как присутствие элементов иррационального поведения в повседневной жизни. (Это созвучно развитым впоследствии А. Эллисом представлениям о негативной роли иррациональных установок). Соответственно способ его исцеления – переход от автоматического, бездумного поведения к осознанному, управляемому разумом. Подобный рецепт применим достаточно широко, в то же время наиболее подходит он для «правополушарных» личностей – представителей художественного типа, артистических натур и людей с истероидными, демонстративными чертами характера. (Не случайно сам основатель метода, в общем-то изначально создававший его для самопомощи, для решения собственных проблем, в молодости был актером.)

Для обоснования своего подхода Александер опирался на модель «действий, ориентированных на цель», близкую к представлениям бихевиоральной психологии. И конечный результат психокоррекции данным методом в психологических терминах представляется как переход от простой поведенческой схемы «стимул –

реакция» к усовершенствованной схеме «стимул – промежуточные переменные (осознаваемая переработка) – реакция». Соответственно цель метода – дать индивиду возможность корректировать собственное неадаптивное поведение, точнее, изменять привычный способ составления программы своих действий. Александер исходил из представления о том, что этот процесс «самопрограммирования» нередко протекает автоматически, неосознанно, следовательно, можно исправить его недостатки за счет большей осознанности. Для этого, говоря образно, необходимо разорвать, расколоть привычный шаблон поведения и в образовавшуюся трещину «вклинить» сознательный контроль. Отсюда в системе Александера выводится универсальная схема сознательного контроля человеком собственного поведения, самопрограммирования и саморегуляции, включающая следующие этапы:

- а) Торможение привычного двигательного (или иного поведенческого, а также интеллектуального) стереотипа. Под торможением Александер понимал приостановку начатого действия и его обдумывание перед тем, как это действие реализовать внешне. В качестве аналогов подобного приема можно рассматривать упражнение «стоп» в системе личностного роста по Г. Гурджиеву, метод наведения транса путем разрывания стереотипа по М. Эриксону, а также эффект замешательства по Ф. Перлзу.
- б) Включение в схему поведения дополнительного звена – сознательного контроля – в форме так называемой «директивы», то есть краткой самоинструкции, подразумевающей беспрекословное, автоматическое исполнение (данное понятие близко к современному термину «установка»).

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕТОДА

Наибольший интерес представляет описанный Александером феномен «первичного контроля». С физиологической точки зрения этот механизм опирается на рефлексы поддержания позы, опосредующие влияние положения головы на тонус мышц-сгибателей и разгибателей конечностей, разгибателей туловища и околопозвоночных мышц (шейные статические или позно-тонические и стато-кинетиические рефлексы).

В клинической медицине (в первую очередь вертеброневрологии) близкие к «первичному контролю» механизмы рассматриваются как проявление функционирования так называемой медиастинальной модуляторной системы (А.А. Кель), связанной с шейным изгибом (лордозом) позвоночника и модифицирующей влияние вегетативной нервной системы на состояние органов грудной полости, особенно средостения. С неврологической точки зрения концепция «первичного контроля» важна еще и тем, что связывает состояние шейного отдела позвоночника с общим психофизическим состоянием организма. В этой связи необходимо напомнить, что шейный отдел позвоночника по сравнению с другими его отделами в силу своей мобильности является наиболее уязвимым. Разнообразные расстройства в данной области (нарушение физиологической кривизны позвоночника; длительное напряжение околопозвоночных мышц; наличие в анамнезе травм, наиболее частой разновидностью которых являются родовые травмы) могут приводить к так называемой сегментарной спинальной ишемии, распространенность которой из-за наличия стертых, субклинических вариантов протекания нередко недооценивается. При этом вследствие того, что через шейные сегменты спинного мозга проходят как восходящие, так и нисходящие проводящие пути, которые связывают головной мозг со всеми нижележащими этажами нервной системы, любое неблагополучие в этой области может сказываться на состоянии иннервации организма в целом.

Таким образом, можно увидеть параллели и в то же время различия в телесно-ориентированных подходах Ф.М. Александра и А. Лоуэна. Образно говоря, у них противоположная «телесная ориентация». Хотя оба они придавали огромное значение исправлению двигательного стереотипа и осанки пациента, но подходили к этому процессу как бы с разных концов. Если Лоуэн, находясь в русле психоаналитической традиции, обращал большее внимание на решение сексуально-психологических проблем пациентов и в связи с этим – на положение таза, то Александр, по-видимому, в большей мере ориентировался на решение проблем творческого самовыражения у своих клиентов и в связи с этим большее внимание уделял положению головы и шеи.

Значимая роль напряжения мышц задней области шеи, служащего действительно одним из наиболее распространенных автоматических механизмов блокирования негативных эмоций, подчерки-

вается и современными авторами. Отсюда та важность, которая придается снятию этого напряжения (в терминологии И. Шалифа, пар opening – «открытие» шеи и затылка). Рекомендуется также сознательное использование данного механизма – в виде чередования кратковременного произвольного напряжения и расслабления – для контроля негативных эмоций в момент их появления.

Техника саморегуляции по Александру также использует ряд конкретных психофизиологических механизмов. Как и при обычном самовнушении, здесь для саморегуляции используется программирующая функция речи, но воздействие словесной самоинструкции усиливается за счет эффекта Б.В. Зейгарник: начатое и внезапно прерванное действие лучше запоминается (что необходимо для его продолжения в дальнейшем, для завершения гештальта). Тем самым создается устойчивый навык структурирования психической активности, гармонично сочетающий ее рациональные и иррациональные компоненты и полезный в различных жизненных ситуациях. При этом Александр главное внимание уделял именно рационально-логическому звену поведенческого акта; по его словам, «жизненные привычки можно изменить в течение нескольких минут, если подключить к этому разум». На наш взгляд, подобное искусственное формирование Супер-Эго может быть применимо и в педагогике, особенно в психокоррекции подростков с девиантным поведением.

Основной эффект психологической саморегуляции при этом может достигаться за счет формирования у человека привычки постоянного самоосознавания. И если вспомнить театральный опыт Александра, то на уровне метафоры это можно представить как своего рода воспитание субличности – «внутреннего режиссера», никогда не покидающего свое место в нашем внутриспсихическом «театре одного зрителя». Режиссера, который управляет происходящим спектаклем, непрерывно задавая вопросы остальным сублиčnostям (отдельным граням человеческого «Я»), выходящим на сцену, сменяя друг друга: «А что это мое «Я» сейчас делает? Зачем «мне» это нужно? Что «Я» хочу в итоге получить?» – с последующей «кристаллизацией» цели, сознательной настройкой подсознания на конечный результат. Здесь прослеживается некоторая общность и с известным гурджиевским принципом личностного роста («помнить себя»), и с известной в отечественной культуре «методологической» схемой структурирования психической деятельности по Г.П. Щед-

ровицкому. Техника же самоконтроля по Александру, основанная на навыке диссоциации (войти в диссоциативное состояние – задать самоинструкцию для автоматического выполнения – далее спокойно наблюдать как бы со стороны за достижением заданного результата), в отечественной психотерапии нашла дальнейшее развитие в методе саморегуляции по Х. Алиеву. И мы не случайно использовали для ее описания «театральную» метафору: наибольший эффект подобных методик достигается у людей «правополушарных», принадлежащих к «художественному», артистическому типу личности (впрочем, так же, как и в отношении навыка «первичного контроля»).



9. Первичная терапия А. Янова

В основе «первичной терапии», образно называемой методом «первичного крика» (primal scream), разработанной Артуром Яновым в 1960–70-е годы, лежат унаследованные от психоанализа представления о том, что корни невроза лежат в детстве. В сущности, термин «первичный» в данном контексте обозначает то, что связано с самым ранним детством, с чем маленький ребенок сталкивается впервые в жизни.

ПЕРВИЧНЫЕ МЕХАНИЗМЫ НЕВРОЗА. МЕТАФОРА «НАСТОЯЩЕГО» ЧЕЛОВЕКА

Все то, что в «первичной терапии» считается наиболее важным, именуется «первичным». Соответственно в тот набор механизмов, которые приводят к неврозу, включаются: первичная травма, первичная боль, первичный пул эмоций, первичная сцена. Естественно, все начинается с первичного невротического опыта. Это не что иное, как ранний детский негативный опыт, во взрослом возрасте вытесненный из сознания, но не переставший быть актуальным на подсознательном уровне. В первую очередь сюда относятся такие негативные переживания, как воспоминания о конкретных психотравмирующих ситуациях («первичные травмы»). Но что не менее важно, негативный опыт включает и неудовлетворенные детские потребности. Каждый раз, когда грудной ребенок испытывает фру-

страцию, связанную с недостатком родительской любви и заботы, недостаточным вниманием к себе, он ощущает «первичную боль».

Бессознательно накапливаясь, подобные переживания формируют «первичный пул» негативных эмоций. И когда вследствие накопления первичных болей чаша терпения переполняется и первичный пул превышает некоторую критическую массу, наступает кульминация травматичных переживаний. В этот драматический для ребенка момент он впервые прибегает не к естественной, а к невротической форме эмоциональной разрядки, неадекватному реагированию – «замораживанию» эмоций, блокированию соответствующих воспоминаний. Так формируется «ядро» невроза, а связанная с этим жизненная сцена запечатлевается в его памяти как «первичная сцена». Постепенно это приводит к фрагментации личности, превращению некоторой изолированной ее части в хранилище подавленных воспоминаний и накопленной душевной боли. Тем самым невроз, по Янову, – это «недолюбленность» и детская зависимость от родителей, перенесенные во взрослое состояние, вкупе с усвоенным в детстве неправильным стереотипом эмоционального реагирования и «архивом» травматичных переживаний и неотреагированных эмоций, накопленных благодаря этому порочному стереотипу.

Происходит это вследствие описанных в классическом психоанализе механизмов нарушения нормального возрастного развития психики, фиксации на определенной детской стадии. Подобный защитный механизм, предназначенный для того, чтобы заблокировать доступ к чувствам, чтобы избежать повторного переживания «первичных травм», не дает человеку стать подлинным, «настоящим», не стесненным условностями и издержками воспитания, стать самим собой. (Использование метафоры «настоящего» человека распространено не только в психотерапии, но и в культуре в целом. В качестве примера можно вспомнить известные произведения отечественной литературы.) Отсюда и рецепт исцеления по Янову – стать «настоящим» и целостным. Это означает для человека преодолеть фрагментацию собственной личности, соприкоснуться с ее частями, изолированными от сознательного «Я», с заблокированными чувствами. А кроме того, освободиться от тех внутренних оков, которые он носит в себе и которые служат источниками его психологических проблем. Избавиться от внутреннего напряжения, от всего лишнего, наносного, чуждого, что обременяет его жизнь и порой

делает ее невыносимой. Освободиться от груза подавленных негативных детских воспоминаний. Стать самодостаточным, независимым в оценке собственной личности от внешних оценок (в этом представлении А. Янова перекликаются с самоактуализацией по А. Маслоу).

Для психокоррекции используется механизм регрессии, возврата в прошлое, в раннее детство. Его цель – помочь человеку прожить ситуацию «первичной травмы» заново, причем добиться этого максимально реалистично, на физическом уровне, с интенсивными телесными проявлениями эмоций. При этом исключительно важно, что единственный канал голосовой коммуникации с окружающим миром для маленького ребенка, еще не умеющего говорить, – это крик. Он же одновременно является для ребенка и первичной формой разрядки внутреннего психологического напряжения. Поэтому и повторное проживание состояния обиженного и испуганного ребенка, и избавление от эмоционального груза негативных воспоминаний происходит у взрослого человека именно с помощью крика, повторяющего безутешный плач-призыв грудного ребенка. Этот элемент подхода Янова явился весьма оригинальным, отличающим его от других психотерапевтических систем, отсюда еще одно название метода – терапия «первичного крика». Важным его элементом, помимо возврата к травматичным воспоминаниям детства, является такой физиологический навык, как глубокое дыхание, возвращающее человека к детски-естественному паттерну дыхания, не препятствующему, а способствующему открытому выражению эмоций. Ту же цель преследует работа по изменению привычного способа речи, задача которой – психологически вернуть человека в детство, к тому периоду биографии, когда освоение речи еще только происходило.

«ПЕРВИЧНЫЙ КРИК» КАК ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ РАЗРЯДКА

По образному описанию А. Голдмена, пациент, проходящий курс яновской терапии, «обнажает сущность своего инфантильного страдания и зависимость, скрытую в каждом человеке. Страдающего убеждают выразить свою боль и обратиться к воспоминаниям: большой неистово, пронзительно кричит «Мамочка! Папочка!», плачет, раскачивается в положении плода, разыгрывает родовую травму, его рвет, и он влезает в детскую кроватку, где начинает играть с

мишками и куклами человеческого размера. Кульминационным моментом путешествия в прошлое является первичный, первобытный крик, «пронзительный, смертельный крик», заставляющий большого почувствовать себя спокойным, очищенным и совершенным. Как только пациент достигает «первичного крика», его побуждают повторить опыт снова и снова... до тех пор, пока у него не откроется широкий, прямой канал от его глубоко скрытых эмоций к поверхности его разума и тела» (Goldmen A., цит. по Дж. Наэму, 1984). В дальнейшем подобная реакция с помощью групповых тренинговых упражнений превращается в устойчивый стереотип разрядки негативных эмоций, предотвращающий их накопление. По сути, это детски-правополушарный способ эмоционального реагирования, особенно актуальный для «правополушарных», так называемых истероидных личностей, страдающих от блокирования внешнего выражения своих эмоций. Соприкоснуться с собственными чувствами человек должен как в переносном, так и в прямом смысле, на телесном уровне, в чем и помогает ему психотерапевт. Именно поэтому метод Янова с полным правом относится к сфере телесной психотерапии.

ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

Спектр применения «первичной терапии» весьма широк – от эмоционально-невротических и психосоматических расстройств до поведенческих нарушений (компульсивного поведения, различных видов зависимостей), которые, по Янову, представляют собой неадаптивные, регрессивные формы разрядки внутреннего напряжения. Необходимость в них у человека отпадает после избавления от «первичной травмы». В процессе терапии он обучается быть самим собой – избавившись от постоянного внутреннего напряжения, естественно реагировать и открыто переживать свои чувства, осознавать истинные причины и глубинные мотивы своих желаний. Тем самым человек обретает способность реалистически оценивать свое состояние и планировать свое поведение как «настоящее». Иными словами, жить настоящим, без навязчивого стремления удовлетворять свои потребности (Рудестам К., 2000). Соответственно пройдя курс «первичной терапии», пациент получает возможность добиться главной цели личностного роста – улучшить как собственно психологическую, так и психосоциальную адаптацию.

Индивидуальный, подготовительный этап психокоррекции продолжается до трех недель, групповой этап – до года. В течение этого времени пациент должен научиться распознавать эмоциональные состояния и физические ощущения, связанные с «первичными травмами», и устранять их с помощью приемов психоэмоциональной разрядки. Адекватность усвоения новых форм эмоционального реагирования, техники катарсиса проверяется не только на поведенческом, но и на телесном, физиологическом уровне. Как пишет А.Голдмен (цит. соч.), пациента «выпускают в жизнь с ее напряженным ритмом решительным, с пониженной температурой тела, замедленным пульсом, более глубоким дыханием и измененной энцефалограммой».

Иными словами, критерием завершенности терапии является устранение физиологических проявлений избыточной симпатической активации (реакции напряжения), практическое освоение реакции релаксации. Тем самым человек обучается «безопасному», безвредному для здоровья выражению своих эмоций на телесном уровне, с детской непосредственностью. Способ же, с помощью которого это достигается, по существу, биографически-регрессионный. В современных методах телесной психокоррекции также используется возрастная регрессия, но уже не в примитивной форме – внешней, биографически-поведенческой, болезненно-конфликтной, а в форме неспецифической, физиологической возрастной регрессии. Это же представляет собой и естественный механизм эмоциональной разрядки, протекающей в мягкой, экологичной форме.



10. Чувственное осознание (Ш. Селвер, Ч. Брукс, Э. Якоби)

В телесно-ориентированной психологии и психотерапии большое внимание уделяется техникам работы с телесными ощущениями. В методе же чувственного осознания (sensory awareness) по Ш. Селвер и Ч. Бруксу эти техники занимают ведущее место. Собственно, работы этих авторов опирались на метод Э. Гиндлер (ученицей которой являлась Ш. Селвер), названный впоследствии терапией, основанной на движении и расслаблении. Основа подобных подходов – самонаблюдение, изучение собственного тела, обна-

ружение и устранение участков застойного мышечного напряжения и косвенно – связанных с ними психологических стереотипов. Таким образом, чувственное осознание подразумевает в первую очередь осознание кинестетических ощущений.

Если в первоначальной технике Э. Гиндлер много внимания уделяется осознанию телесных ощущений, возникающих в фиксированной позе на жесткой опоре (например, лежа на спине) или в позах, связанных с растяжением, то Ч. Брукс основное значение придает «осознанному стоянию» (то есть осознанию ощущений опоры в положении стоя). Важную роль играет также осознание ощущений, возникающих при исчезновении опоры (что само по себе является глубокой метафорой). По мысли Ч. Брукса, при использовании самонаблюдения мы не стараемся достичь некоторого результата, а лишь помогаем определенным физиологическим процессам реализоваться. Наблюдая за собственными телесными процессами, мы можем отделиться от них: если вначале мы запускаем их протекание, то в дальнейшем просто позволяем этим процессам происходить естественным образом (принцип *идеодинамики*), при этом допуская их в сферу осознания.

Полнота осознания собственного тела достигается за счет деавтоматизации восприятия – привлечения внимания к обычно игнорируемым ощущениям, а также отключения его интеллектуализации, приостановки вербализации сенсорного опыта. Тем самым человек обучается ощущать свое тело «с детской непосредственностью» (Д. Андерсон, 1996), возвращает себе природную, естественную полноту переживаний, свойственную маленькому ребенку (Ч. Брукс, 1997). Это еще один пример физиологической возрастной регрессии, оживления детской телесной памяти. Взрослый человек в подобном состоянии не только как бы по-новому ощущает собственное тело – как ребенок, который только приступает к изучению своей телесной оболочки. Он еще и начинает осваивать ее заново, в чем-то так же, как и ребенок, который учится владеть своим телом. Повторное открытие человеком собственного тела приводит и к открытию им новых сторон своего физического «Я», а заодно и своего существования в целом, переосмысления своего места и предназначения в жизни. Тем самым сенсорное осознание можно уподобить мосту между внутренним миром и миром внешним, позволяющим переходить из виртуального времени и пространства в состояние «здесь-и-сейчас», утвердиться в контакте с реальностью.

Необходимо подчеркнуть, что сенсорное осознание – это именно «свободнотекущее» самонаблюдение, основанное на непровольном внимании и требующее особого функционального состояния человека. Состояние сенсорного осознания – по сути, измененное состояние сознания, при погружении в которое становятся осознанными психические процессы, обычно игнорируемые или вытесняемые, правополушарные. Четкое разделение между непровольным самонаблюдением (сенсорным осознанием) и самонаблюдением произвольным (самоанализом) провел еще Ф. Перлз (1993): «Сознание – это спонтанное чувство того, что в вас возникает – что вы делаете, чувствуете, планируете. Интроспекция же, наоборот – произвольное обращение внимания на эти деятельности, включающее оценку, исправление, управление, вмешательство; часто как раз само это «обращение внимания» изменяет действия или не дает им достичь сознания» (Там же).

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЧУВСТВЕННОГО ОСОЗНАВАНИЯ И ДРУГИХ МЕТОДОВ ПСИХОТЕРАПИИ

По сути, сенсорное осознание близко к представлениям создателя гештальт-терапии Ф. Перлза, по мнению которого, человеку необходимо научиться тому, чтобы находиться в контакте со своими чувствами, со своим подлинным «Я». Это возможно за счет формирования навыка осознания – сокращения «промежуточной зоны» осознания, которая в обыденном состоянии блокирует восприятие реальности, замещая ее фантазиями и иллюзиями. В гештальт-терапии, по мнению К. Нараньо (1995), концентрация на настоящем представляется как своего рода идеал психического состояния, осуществимый в повседневной жизни. Рецепт же его достижения – прекращение любых занятий, кроме ощущения. Иными словами; не что иное, как все то же сенсорное осознание, которое приводит к осознанию человеком иллюзорности собственных стереотипов и автоматических привычек восприятия. При этом необходимо добиться перераспределения приоритетов сознания, или в «классической» формулировке – поставить «здесь и сейчас» на место «там и тогда» (Schein E., Bennis W., 1967).

Аналогичным образом, по представлению К. Роджерса, характеристикой «правильно функционирующей» личности является осознание текущего сенсорного опыта без искажений и изъятий.

Как подчеркивает А.Н. Моховиков (1999), «осознание того, что происходит с телом, способствует жизни в настоящем и интеграции частей личности». Так же близок к сенсорному осознанию процессуальный подход А. Минделла (2000), акцентирующий внимание на непрерывности осознания – в терапевтическом процессе важно все, что происходит в данный момент.

Предпосылки же подобной «технологии» восприятия или навыка распределенного, объемного внимания можно найти уже на заре научной психотерапии, в классическом психоанализе. Собственно говоря, рецепт сенсорного осознания был описан еще З. Фрейдом как рабочий инструмент психоаналитика при выслушивании пациента. Фрейд рекомендовал «...не направлять свое внимание ни на что в отдельности и сохранять постоянное «равномерное распределение внимания»... что бы вы ни услышали». Или, в образной формулировке, «настроиться на пациента, как телефонная трубка настроена на передающий микрофон», включая собственные телесные ощущения аналитика (цит. по С. Гиллигену, 1997).

В медитативных техниках подобный навык восприятия описывается как «практика внимательности» (Тарт Ч., 1996). Собственно говоря, сенсорное осознание можно рассматривать как современный, утилитарно-технологический подход к медитации, в котором основное внимание уделяется наблюдению телесных ощущений. Сама по себе подобная медитативная практика известна во множестве различных вариантов, среди которых можно выделить, во-первых, наблюдение за спонтанно возникающими ощущениями (например, «випассана»). Во-вторых, воспроизведение заранее заданных ощущений в строго определенных частях тела. По аналогии с методом направленного воображения можно назвать это направленным осознанием. В качестве примеров подобного рода можно привести многочисленные телесно-медитативные техники йоги и ци-гун.

Метод сенсорного осознания хорошо согласуется с «психоэкологической» моделью невротических расстройств, согласно которой основным требованием внутренней, психологической экологии человека является его возврат к природному естеству. А это, в частности, и есть возврат к детской непосредственности восприятия. Возврат к непосредственному осознанию внешнего сенсорного опыта и собственного тела, без искажений и изъятий, каким оно изначально было в детстве. Возврат к естественному осознава-

нию, которое было утрачено впоследствии в процессе обучения ребенка социально приемлемым, культурно обусловленным стереотипам поведения и выражения эмоций. Возврат, помогающий отделить «свое» (естественное, непосредственное) восприятие от «чужого», навязанного стереотипами воспитания.

В этом сенсорное осознание также близко к методу Янова, главная цель которого, как упоминалось ранее, – помочь человеку стать «настоящим», естественным, отбросить психологические защиты, мешающие воспринимать реальность такой, как она есть. И способы, которые для этого предлагаются тем и иным методом, сходны – в обоих случаях это «возврат в детство», возрастная регрессия. Отличия в том, что если в яновской первичной терапии пациенту предлагается вспомнить детство в прямом смысле, как бы прожить заново наиболее травматичные моменты раннего детского опыта, то в методе сенсорного осознания рецепт проще – вернуть «детское» состояние нервной системы, вспомнив связанный с ним способ восприятия.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МЕТОДА ЧУВСТВЕННОГО ОСОЗНАВАНИЯ

Полный контакт человека со своими чувствами представляется как осознание им всего спектра телесных ощущений, связанных с эмоциями. Это является наиболее важным моментом данной техники. Как пишет Е.Д. Хомская (1987), «чем больше эмоция осознается, тем больше возможности ею управлять». Поэтому навык самонаблюдения, отслеживания телесных ощущений является инструментом управления не только вниманием, но и эмоциями. С одной стороны, это умение человека быть полностью захваченным своим непосредственным чувственным опытом, пребывать в состоянии «здесь и сейчас». Для этого ему необходимо научиться преодолевать мешающий «интеллектуальный шум» или приостанавливать процесс внутренней речи и тем самым устранять препятствующий самонаблюдению излишний интеллектуальный контроль: «Чтобы отбросить контроль, мы должны разрешить голове слушать тело» (Лоуэн А., 2000). С другой стороны, это навык отслеживания эмоций, с помощью которого можно добиться диссоциации осознания – отделить осознание собственного «Я» (самоосознание) от осознания эмоции и тем самым погасить ее. Психофизиологи-

ческий «рецепт» сенсорного осознания – направленность внимания в основном на правополушарную активность, в то время как левополушарная активность связывается с какой-либо монотонной, отчасти автоматической деятельностью.

Можно сказать, что навык самонаблюдения представляет собой основу самоконтроля во всех сферах психики и телесности, доступных для саморегуляции. Особенно важно учесть, что телесное осознание преследует две цели: помимо вышеописанного контроля эмоций, это еще и навык контроля состояния сознания. Навык постоянного самоосознания (уместно привести выражение Г.И. Гурджиева «помнить себя» как принцип личностного роста, упомянутый ранее при описании метода Александра), наблюдения за протеканием собственных психических процессов как бы «на периферии» сознания (*in the back of the mind*). Именно этот навык и дает возможность в определенной мере управлять сознанием. В частности, в случае наплыва навязчивых негативных мыслей, «захлестывающих» поток сознания, останавливать его с помощью переключения внимания, направляя его на телесные ощущения.

Как известно, дискомфортные психоэмоциональные состояния во многом создаются и «подпитываются» продуктом Супер-Эго – негативными мыслями (самообвинительными, самокритичными, тревожными, пессимистичными), которые нарушают самооценку человека или угрожают другим значимым для него ценностям. Сенсорное осознание, которое дает человеку возможность управлять потоком собственного сознания, позволяет ему за счет переключения внимания разорвать порочный круг дезадаптивных мыслей (иррациональных убеждений, по А. Эллису) и тем самым устранить важнейшую причину эмоциональных расстройств.

В целом метод сенсорного осознания также направлен на подавление излишней рационализации, на возврат к естественности и непосредственности, к открытости чувств. В сравнении же с другими телесно-ориентированными методами психокоррекции из числа вышеописанных техники Э. Гиндлер и Ш. Селвер – Ч. Брукса представляются наиболее «правополушарными» и метафорическими и, пожалуй, наиболее близкими к гештальт-терапии (В.А. Ташлыков) и медитативным практикам (как упоминалось, это, по сути, не что иное, как медитация на телесных ощущениях). Отсюда физиологически основной эффект достигается за счет временного

снижения левополушарной активности – выключения логического осмысления реальности, «опустошения ума» – и наполнения его невербальным содержанием, кинестетическими образами (правополушарная активация).

В настоящее время психотехники сенсорного осознания применяются преимущественно не изолированно, а как составная часть комплексных телесно-ориентированных методов психокоррекции. При этом, как показывает практика, навык сенсорного осознания особенно важен для борьбы с телесными проявлениями психосоматических заболеваний. Важен потому, что в их основе лежит телесная ипохондрия – чрезмерные опасения за свое здоровье и приписывание себе несуществующих болезней, которые находят отражение в дискомфортных телесных ощущениях. Это своего рода соматизация тревоги, которая приводит к специфическому расстройству восприятия – к снижению порогов соматосенсорной (кинестетической и висцеральной) чувствительности. Подобное повышение чувствительности (гиперестезия) приводит к усилению и неадекватной интерпретации естественных, нормальных телесных ощущений, которые начинают расцениваться как проявления болезни (Barsky A.J. e.a., 1988). Во многом поэтому психосоматические расстройства представляют собой яркое проявление закономерности, известное для хронических соматических заболеваний – они приобретают неадекватно завышенную личностную ценность (Николаева В.В., 1987).

Для понимания психофизиологических механизмов эффективности метода сенсорного осознания необходимо учитывать такую особенность кинестетических ощущений, как относительная легкость их перехода из области бессознательного в сферу осознания и наоборот. Показано, что телесные ощущения могут переходить от неосознанных вначале к осознаваемым, но малодифференцированным – «темное мышечное чувство», «смутные», или частично осознаваемые ощущения (по И.М. Сеченову), – а затем к более тонко различаемым, более отчетливым и осознанным ощущениям. Таким образом, ранее неосознаваемые, «глубоко спрятанные» проприоцептивные и кинестетические сигналы «как бы врываются в сферу сознания», при этом на сознательном уровне они приобретают сигнальное значение (Завалова Н.Д. и др., 1986). Именно на языке телесных ощущений наиболее естественным образом возможно создать диалог сознания и подсознания, обеспе-

чить сознательный доступ к интуитивным подсознательным ресурсам. Это используется в ряде телесно-ориентированных методик психокоррекции, начальным звеном которых является сенсорно-кинестетическое осознание (см. далее методы фокусировки по Ю. Джендлину, по И. Шалифу, технику «Кинестетический советчик» в НЛП, техники «Телесный интуитивный самоанализ» и «Чаша весов» в методе Ретри).

При этом важна последовательность, своего рода алгоритм тренировки сенсорного осознания, построенный на постепенном переходе наблюдения:

- ◇ от «внешних» ощущений, вызванных воздействием окружающей среды – к «внутренним», связанным с собственными процессами организма;
- ◇ от интенсивных ощущений – к слабым, ранее игнорируемым;
- ◇ от постоянных, «застывших» – к волнообразно изменяющимся, «плавающим»;
- ◇ от обыденных, малоинформативных, сугубо «физиологических» телесных ощущений – к «осмысленным» сигналам тела. Ведь именно подобные ощущения, эмоционально-насыщенные, являющиеся носителями подсознательной информации, на сознательном уровне нередко вытесняются.

С физиологической точки зрения (особенно на материале психосоматических расстройств) в качестве средства фокусирования внимания большое значение имеет осознание непрерывной изменчивости, флюктуации телесных ощущений, связанной с тонкими процессами настройки организма. Помимо естественных циклических колебаний порога чувствительности рецепторов, здесь проявляются также своего рода «волны саморегуляции», отражающие биоритмы внутренней связности организма, цикличное изменение степени взаимосогласованности (корреляции активности) различных функциональных систем (Лукиянов А.Н., Фролов М.В., 1969), чередование их синхронизации (в состоянии напряжения) и десинхронизации (состояние релаксации). Наблюдение за ритмичной пульсацией телесных ощущений, вкупе с пространственным распределением внимания (по принципу сенсорной гиперстимуляции), помогает «раскачивать» связанные с дискомфортными ощущениями очаги застойного возбуждения (доминанты), становясь важным инструментом терапии психосоматических расстройств.



11. Соматическая терапия биосинтеза (Д. Боаделла)

Это известный современный интегративный метод телесной психотерапии, возникший в результате объединения трех источников:

- ◇ классических методов В. Райха и А. Лоуэна;
- ◇ элементов психодинамического подхода, основанных на психологии объектных отношений (М. Малер, Дж. Боулби);
- ◇ метафорическом использовании представлений эмбриологии.

На последнем остановимся подробнее. Как известно, одним из центральных вопросов психологии является психосоматическая проблема, или проблема противопоставления и двуединства тела («сома») и души («психе»). Известны попытки проследить телесно-психологические корреляции на основе личностно-типологического подхода, чтобы разрешить эту дилемму. Вначале проводится «телесное» разделение людей на определенные типы в зависимости от набора некоторых морфологических соотношений или телесно-конституциональных особенностей. Затем осуществляется поиск характерных для каждой из полученных групп (и отличающих одну группу от другой) сочетаний личностных особенностей, образующих психологические типы. Известной классификацией подобного рода является типология У. Шелдона, согласно которой в зависимости от преобладания в процессе развития той или иной эмбриональной ткани выделяются такие типы телосложения, как эктоморфный, эндоморфный и мезоморфный (аналогичные астеническому, пикническому и атлетическому типам телесной конституции по Э. Кречмеру). На психологическом уровне им соответствуют три типа темперамента: церебротоник, висцеротоник и соматотоник.

Подобное разделение основано на действительных закономерностях эмбриологии. Как известно, в процессе внутриутробного развития эмбриона человека (так же, как и животных) на ранних этапах происходит формирование трех так называемых зародышевых листков – наружного (эктодермы), внутреннего (энтодермы) и промежуточного (мезодермы). Впоследствии они служат источниками образования соответственно:

- ◇ эктодерма – нервной системы и органов чувств, а также наружных покровов тела (кожи и ее придатков);
- ◇ энтодерма – специфических тканей внутренних органов (пищеварения, дыхания, а также органов внутренней секреции);
- ◇ мезодерма – мышечной и сосудистой ткани, а также опорно-двигательного аппарата и выделительной системы.

В биосинтезе на основе «эмбриологической метафоры» существенно расширены традиционные представления телесной психотерапии. Так, райховский мышечный панцирь предстает как совокупность панциря собственно мышечного, а также висцерального (приводящего к расстройствам со стороны желудочно-кишечного тракта и органов дыхания) и церебрального (мозгового), с которым связаны функциональные расстройства нервной системы и нарушения со стороны органов чувств. Лоуэновское «заземление», помимо первоначального представления, дополняется понятиями центрирования (то есть эмоционального самоконтроля, достигаемого с помощью брюшного дыхания), а также высшего уровня саморегуляции – «видения» (Facing) и «звучания» (Sounding), то есть коррекционной работой с контактом глаз и голосом. При этом само «заземление» понимается не только как осознание ощущений опоры, но и как оживление потока вегетативной энергии, протекающего по спине и переходящего в «пять конечностей» – ноги, руки и голову (Березкина-Орлова В., Ченцова Г., 1999). В биосинтезе также дополнено представление о создаваемых «панцирем» типичных «блоках», препятствующих протеканию вегетативной энергии. Напомним, что А. Лоуэн описывал два подобных блока, первый из которых находится в области шеи, между головой и туловищем («между разумом и чувствами»), а второй – между верхней и нижней половиной туловища (в области талии). По мнению же Д. Боделлы, таких типовых блоков три. При этом первый из лоуэновских блоков как бы разделяется на два (между головой и туловищем, а также в области горла), а последний связывается преимущественно с диафрагмой. Трансформированы также понятия В. Райха о «вегетативных потоках» (и А. Лоуэна о потоках «энергетических»); Д. Боделлой описаны метафорические «жизненные потоки» (lifestreams). Основные понятия биосинтеза, являющиеся расширением представлений В. Райха и А. Лоуэна и их метафорической психолого-эмбриологической «привязкой» соответственно трем зародышевым листкам, сведены воедино в следующей таблице.

Представления биосинтеза о заземлении, панцире и энергетических потоках

Зародышевые листки	Мезодерма	Эндодерма	Эктодерма
Заземление	Собственно заземление	Центрирование	Видение, звучание
Панцирь	Мышечный и тканевый	Висцеральный	Эктодермальный
Энергетические потоки	Поза и движения; поведение в целом	Эмоции	Когнитивные процессы (логическое и образное мышление, восприятие, память)

Таблица 9

Здоровая, целостная личность характеризуется гармоничным сочетанием, синтезом этих составляющих. Сам термин «биосинтез» в данном контексте, как подчеркивает Л. Киселева (2002), означает «синтез различных сторон жизни». Соответственно нарушение их баланса представляет собой модель невротических расстройств. Целью же психотерапии является воссоздание целостности личности (реинтеграция), охватывающее следующие задачи или отдельные направления психотерапевтической работы (Григоровская Н.Ю., 2001):

- ◇ состояние мышечного аппарата (устранение нарушений мышечного тонуса, коррекция движений и позы тела);
- ◇ дыхание (создание гармоничного паттерна дыхания, работа с «тонкими» или «энергетическими» телесными ощущениями);
- ◇ контроль эмоций (проработка вытесненных чувств);
- ◇ переработка опыта (как символического, связанного с языком, так и образных матриц опыта, связанных с воображением);
- ◇ межличностные отношения;
- ◇ устранение сознательно-подсознательного конфликта (контакт сознания с «грубым self»).



12. Бодинамический анализ (Л. Марчер)

Термин «бодинамический» (bodydynamic) образован от слияния двух корней: тело (body) + изменение (dynamics). Тем самым мож-

но расшифровать его как «боди-динамический» анализ или анализ телесного развития. В основе метода лежат представления психологии возрастного развития, анатомии и возрастной физиологии нервно-мышечной системы, описывающие динамику телесного развития ребенка, ее параллелизм с развитием личностным. Разработан метод датским психотерапевтом Л. Марчер (Lisbeth Marcher), последовательницей В. Райха, опиравшейся на его представления о «мышечном панцире».

В классическом психоанализе показателем душевного здоровья человека считается сила Эго, а целью терапии – воспитание зрелого Эго. По аналогии с этим в бодинамическом анализе вводится понятие телесного Эго, функциями которого являются (по Л. Марчер, в модификации):

Общие функции (триада: интеллект – эмоции – поведение):

- ◇ мышление,
- ◇ эмоциональный контроль,
- ◇ жизненная позиция (убеждения и стереотипы поведения).

Функции, связанные с межличностными отношениями:

- ◇ баланс «Я» (внутренний психологический баланс между «Я» и «другими», между чувствами и разумом),
- ◇ приближение/отдаление (внешний баланс в отношениях с людьми),
- ◇ связь с окружающими людьми (бондинг).

Функции, связанные с силой Эго:

- ◇ центрирование (самоуважение),
- ◇ заземление и тестирование реальности,
- ◇ формирование границ (ассертивность),
- ◇ самовыражение.

Зрелое телесное Эго является условием как психологической, так и социально-психологической адаптации. На его основе выстраивается целостность, единство человека как с самим собой, так и с другими людьми, являющееся отражением общечеловеческой взаимосвязи (mutual connection, по Л. Марчер).

Из представления о телесности Эго, о телесной «привязке» тех или иных личностных качеств вытекает и метафорическое представление о психологических функциях отдельных мышц или мышечных групп, которые лежат в основе телесно-психического единства

(табл. 10). Если это представление признается верным, то справедливо и противоположное: через нормализацию состояния мышц может осуществляться коррекция психологических проблем (принцип обратной связи). Диагностика же состояния отдельных мышц может использоваться для диагностики психологических проблем.

Метафорические психологические функции мышц по Л. Марчер

Группы мышц	Психологические функции мышц
<i>Голова, шея</i>	
Мимические мышцы в целом	Выражение чувств, социальные контакты
Мышцы вокруг глаз	Направленность внимания и краткосрочное планирование
Мышцы области рта и язык	Эмоциональное принятие
Мышцы передней поверхности шеи	Речевое самовыражение
Мышцы задней поверхности шеи	Сила воли, гордость, ориентация в обстоятельствах
<i>Плечевой пояс и руки</i>	
Разгибатели и сгибатели плеча, а также мышцы, приводящие и отводящие плечо	Личное пространство в отношениях
Мышцы, поднимающие плечо	Способность нести психологическую «ношу»
Ротаторы плеча	Самозащита и способность принимать поддержку от других
Разгибатели предплечья	Отталкивание, удерживание на дистанции
Сгибатели предплечья	Привлечение и удержание
Ротаторы предплечья	Брать и отдавать
Сгибатели и разгибатели запястья	Позиционирование или социальный контроль поведения
Мышцы, противопоставляющие большой палец и мизинец	Обострение восприятия. Письменная речь
Разгибатели пальцев	Тонкое приспособление (изменение границ); умение «отпускать от себя»
Сгибатели пальцев	Прикосновение, изучение и удержание; способность брать и отдавать

Таблица 10

Группы мышц	Психологические функции мышц
<i>Туловище</i>	
Мышцы передней области грудной клетки (большая и малая грудная и передняя зубчатая мышцы)	Ощущение собственной ценности и личной силы (как в поверхностных, так и в глубинных контактах)
Межреберные мышцы (первичные дыхательные мышцы)	Ощущение полноты бытия, «пространство дыхания»
Диафрагма (вторичная дыхательная мышца)	Эмоциональный самоконтроль
Поверхностные мышцы живота	Удержание и «переваривание» эмоций
m.psoas	Интимная привязанность
Разгибатели туловища (позвоночника)	Способность противостоять эмоциональным и физическим стрессорам
Квадратная мышца поясницы	Баланс между ориентацией на собственные чувства или на эмоции окружающих
Мышцы тазового дна	Сексуальные чувства
<i>Ноги</i>	
Сгибатели бедра	Инициация движения вперед и психологического контакта
Разгибатели бедра	Самоутверждение, способность «стоять на своем»
Ротаторы бедра	Сексуально-чувственное самоосознавание
Мышцы, приводящие бедро	Интимные и чувственные контакты
Разгибатели голени	Персональные границы во взаимоотношениях
Сгибатели голени	Выбор направления и контроль движения вперед
Малоберцовая мышца	Персональный баланс в групповом взаимодействии
Разгибатели стопы и пальцев	Контакт с реальностью
Сгибатели стопы	Самоутверждение, способность «крепко стоять на ногах»
Сгибатели пальцев	Ощущение контакта с землей

Бодинамический анализ внес существенные дополнения в райховские представления о структуре характера и «мышечном панци-

ре». Напомним, что в телесной психотерапии структура характера первоначально понималась, по сути, как набор подсознательных, иррациональных стереотипов поведения в стрессовых ситуациях – набор, который формируется у каждого человека, начиная с раннего возраста (именно с воспроизведением детского опыта и связаны элементы иррациональности). При этом складывается он во многом стихийно, под влиянием обстоятельств (уточним: возможно, и путем подражания окружающим). Набор типичных психологических защит составляет, по Райху, «панцирь характера», а их отражение в виде участков повышенного мышечного тонуса – «мышечный панцирь».

Л. Марчер подошла к описанию формирования структуры характера на телесном уровне как составной части психомоторного развития, а на психологическом уровне – как закономерно развивающейся во времени последовательности альтернативных выборов (табл. 11), формирующих структуру личности (Bernhardt P., Isaacs J.). Соответствующие этим наиболее общим выборам частные личностные свойства как бы запечатлеваются в мышцах (см. табл. 10).

Периодизация возрастного психологического развития по Л. Марчер (в изложении Bernhardt P., Isaacs J.; приводится в модификации)

Этап развития	Возрастные границы	Психологическое содержание
Существование	Внутриутробный период и до 3 месяцев после рождения	Связь с матерью
Потребность	От 1 месяца до 1,5 лет	Интернализация чувства заботы со стороны окружающих, удовлетворения потребностей
Автономия	От 8 месяцев до 2,5 лет	Самостоятельное передвижение и общение с окружающими
Воля	От 2 до 4 лет	Способность добиваться цели и оказывать влияние на окружающих
Любовь	От 3 до 6 лет	Способность к поддержанию сердечных отношений
Формирование мнения	От 5 до 8 лет	Становление логического мышления, способности принимать решения на основе норм культуры
Коллективизм	От 7 до 12 лет	Способность быть членом группы/общества

Таблица 11

При этом, по мысли Л. Марчер, в процессе развития различные группы мышц «созревают» в разное время. И психомоторное развитие представляется как последовательное «созревание» определенных мышц (и освоение связанных с ними движений). Под «созреванием» здесь имеется в виду достижение такой степени зрелости нервно-мышечного аппарата, которая делает активность данной мышцы в полной мере доступной сознательному контролю. (Физиологически правильнее говорить о созревании нервно-рефлекторных механизмов.) Переход мышцы в «зрелое» состояние связан с конкретным возрастным периодом, причем ограниченным достаточно узкими временными рамками. Это так называемый критический или сензитивный период развития, с которым также ассоциируется неизгладимый опыт, приобретенный в ситуации первичного научения (импринт).

И когда ребенок сталкивается с психотравмирующими ситуациями, то возникают две проблемы. Во-первых, нарушение психомоторного развития, его частичная задержка на данном возрастном этапе (телесный аналог фрейдовской фиксации). Поначалу она призвана играть защитную роль, но в дальнейшем становится «тормозом» дальнейшего развития, основой комплекса неполноценности. Во-вторых, возникающий импринт, как правило, содержит биографические сцены, насыщенные травматичными переживаниями. Хотя эти воспоминания и подвергаются вытеснению, но вследствие того, что подобная защита не является абсолютной, они создают своего рода «ахиллесову пята», островки повышенной психологической уязвимости в структуре личности. Связанные же с «проблемными» мышцами кинестетические ощущения частично вытесняются, становятся недоступными для сознания.

Отсюда вытекают две задачи телесной психотерапии. Тактическую задачу составляет выявление мышечных «блоков»; задачу же стратегическую, осуществляемую на основе устранения этих «блоков», – развитие недостающих телесно-психологических ресурсов (Renshaw В.). Начальным этапом работы с пациентом является телесная диагностическая процедура – составление индивидуальной мышечной «карты». При подобном картировании проводится пальпаторное исследование около 200 мышц. При этом, в отличие от традиционной телесной терапии, анализируется не только статическая, «механическая» характеристика – мышечный тонус (то есть состояние мышц в покое), но и динамическая характеристика состояния

мышцы. Это так называемая реактивность, то есть рефлекторный ответ мышцы на ее механическую ручную стимуляцию – пальпацию (физиологически аналогичный традиционному исследованию мышечно-сухожильных рефлексов в клинической неврологии). Подобный ответ мышцы можно сравнить с каналом обратной связи, с сигналом подсознания о приемлемости/неприемлемости данного телесного контакта. Если тонус мышцы и ее реактивность соответствуют срединному диапазону на условной шкале (диапазон нормы), то считается, что данная мышца находится в ресурсном состоянии. Иначе ее состояние расценивается как отклонение от нормы – соответственно гипо- или гиперреактивность.

Сопоставление со схемой возрастного психомоторного развития позволяет предположить, в каком возрасте произошли психотравмирующие ситуации, повлиявшие на состояние мышц. Психологическая травма, перенесенная в течение критического периода возрастного развития либо в еще более в раннем возрасте, проявляется в гипотонусе (гипореактивности) соответствующей мышцы. Если же психотравма имела место в более старшем возрасте, то ее результатом становится мышечный гипертонус (гиперреактивность).

После того как составлена подробная телесная карта, то есть выявлены те мышцы, которые находятся в состоянии гипер- или гипотонуса, повышенной или пониженной реактивности, осуществляется переход к терапевтическому этапу. Бодинамический анализ может использоваться как долгосрочная основная терапия, а также как краткосрочная вспомогательная. Терапевтические сессии включают два компонента: с помощью специальных упражнений приобретается опыт осознания активности мышц, ранее игнорируемой, а с помощью телесного контакта с психотерапевтом достигается высвобождение подавленного психологического материала. В качестве такого материала могут выступать как образы (визуальные), так и отдельные телесные ощущения, как конкретные воспоминания, так и беспредметные эмоции.

В отличие от райховского подхода, бодинамический анализ отказывается от попыток насильственного снятия «мышечного панциря», чтобы не оставлять пациента беззащитным. Вместо этого предлагается обучать пациента осознанию присутствия собственного «панциря» в различных жизненных ситуациях, как способу контроля эмоций и доступа к внутренним ресурсам. В конечном итоге наряду с восстановлением ресурсного состояния соответству-

ющих мышц это приводит к укреплению или «пробуждению» телесного Эго (Marcher L., 1995, 1996), гармонизация функций которого и служит главной целью психокоррекционной работы.



13. Биодинамическая терапия (Г. Бойсен)

Данное направление разработано Г. Бойсен (Gerda Boyesen), ученицей В. Райха. Биодинамическая терапия является методом долгосрочной телесной психотерапии, сочетающей райховскую вегетотерапию, представления фрейдовской периодизации психического развития и юнгианской аналитической психологии, рассматриваемой как помощь пациенту в его «прорыве» к духовности, к своему глубинному природному естеству, к «самости». Целью терапии представляется личностная трансформация пациента, переход от «вторичной» к «первичной» личности. Первичная личность описывается как здоровое, спонтанное и творческое состояние психики – естественное, «природное». Примером является психика грудного ребенка, особенно находящегося в комфортном психоэмоциональном состоянии, сопровождающемся ощущением душевного и физического благополучия и нормальным протеканием «вегетативной энергии». Вторичная же личность является своего рода деформацией первичной, возникающей вследствие действия различных психологических защит. Именно она представляет собой, по выражению В. Райха, «панцирь характера».

Непосредственно сеанс биодинамической терапии напоминает «биоэнергетический массаж», во время которого пациент описывает возникающие телесные ощущения, с их последующей аналитической проработкой. Подобная процедура является модификацией райховской вегетотерапии, описываемой с помощью метафоры «телесных свободных ассоциаций»: воздействие на различные участки тела пациента направлено на то, чтобы вызвать эмоциональный отклик, выявить как первичные нарушения – участки хронического мышечного напряжения, так и вторичные, ассоциативные – привычные телесные паттерны эмоционального реагирования.

На физиологическом уровне процедура биодинамической терапии рассматривается как воздействие на вегетативную нервную

систему, восстановление баланса активности ее симпатического и парасимпатического отделов. Если В. Райх подчеркивал ведущую роль в формировании невротических расстройств повышенной симпатической активности, вызванной негативными эмоциями и их сдерживанием, то в биодинамической психотерапии особое внимание уделяется «обратной стороне медали». Это противоположный по направленности процесс сопряженного (реципрокного) снижения тонуса парасимпатического отдела вегетативной нервной системы, функция которого метафорически сравнивается с «перевариванием» эмоций, по аналогии с перевариванием пищи. Именно на усиление данной функции и направлено психотерапевтическое воздействие.

Важная роль при этом отводится представлению о «психоперистальтике» (psychoperistalsis), то есть влиянии психоэмоционального состояния на биоритмы организма – как на ритмическую активность отдельных органов, так и ритмы чередования симпатической/парасимпатической активности. На основе подобного гипотетического механизма во время терапевтической сессии происходит сдвиг активности от симпатического к парасимпатическому отделу вегетативной нервной системы, сопровождающий «психологическое очищение» (psychological updrift), интеграцию ранее вытесненного подсознательного материала (своего рода телесный катарсис). Последнее справедливо для любой процедуры психотерапии, что показано, в частности, с помощью анализа вариабельности сердечного ритма, являющегося объективным показателем вегетативного гомеостаза (Сандомирский М.Е., Тухватуллин Р.Ф., 1992, 1993; Гизатуллин Р.Ф., Сандомирский М.Е и др., 1998). При этом используются также элементы физиологической возрастной регрессии. По мысли Г. Бойсен, функциональное состояние пациента, достигаемое в процессе биодинамической терапии, имитирует состояние удовлетворения, которое испытывает грудной ребенок при кормлении, представляющее собой своего рода измененное состояние сознания и напоминающее фазу быстрого сна.



14. Метод Радикс (Ч. Келли)

Этот популярный в США метод можно с полным правом назвать неорайхианским подходом в телесной психотерапии. Радикс

был разработан в 1960-е годы учеником В. Райха Чарльзом Келли – вначале как групповой вариант райховской терапии. Радикс-группы – это группы, в которых происходит не терапия в узком смысле, а обучение, в первую очередь понимаемое как обучение личностному росту. Поэтому в целом Радикс можно рассматривать как метод телесно-ориентированного личностного роста.

«Радикс» в переводе с латинского означает «корень» или «источник». Таким образом, название метода подразумевает осознание и проработку телесного «источника» психологических проблем, того «корня», из которого они произрастают, или способ «искоренения» эмоциональных расстройств. Это прямой телесный подход к естественному, физиологичному эмоциональному контролю, обучение технике безболезненного высвобождения «замороженных» эмоций. Конечная же цель такого обучения – помочь человеку ощутить жизненную связь между разумом, телом и духом, добиться их интеграции на глубинном телесном уровне и тем самым достичь действительного личностного роста.

Это своего рода переучивание (Re-educating) тела, обучение человека осознанию различных (и привычных для него) способов блокирования телесно-эмоциональной «энергии», связанных с подсознательными запретами. Обучение включает как вербальные, так и невербальные техники, например, телесную работу (напряженные позы, раскрепощающие движения) и работу с воображением. В среднем подобный курс обучения саморегуляции по методу Радикс продолжается от 6 до 9 месяцев.

В диагностике сдерживания негативных эмоций большое внимание, помимо мышечного блокирования (райховского мышечного «панциря»), уделяется дыхательному блокированию, а также реакциям со стороны внутренних органов. При этом важная роль в задерживании (контейнировании) нежелательных эмоций отводится пищеварительной системе. Разблокирование же дыхательных стереотипов, снятие мышечных, дыхательных и висцеральных «зажимов» приводит к восстановлению нормального протекания райховской «вегетативной энергии», сопровождающемуся ощущением всеобъемлющей «энергетической пульсации». Большое внимание в методе Радикс уделяется опыту работы с паттерном пульсации (с помощью дыхания и определенных движений), сопровождающейся ощущением «энергетической зарядки» тела (Mockeridge L.M., 1996).



15. Метод Хакоми (Р. Курц)

«Хакоми» – слово на языке племени хопи, приблизительное значение которого можно сформулировать как «самоанализ». (Особенности этнопсихологии этого племени являлись предметом пристального изучения К.Г. Юнга).

Этот метод телесной психотерапии и психологической саморегуляции, разработанный Роном Курцем в 1970-е годы, является в значительной мере эклектичным. Он представляет собой синтез телесно-ориентированной психотерапии, общенаучной методологической парадигмы (методология системного подхода – принципы организации и самоорганизации сложных систем применительно к изучению человеком организации собственной психики) и восточных духовно-философских учений, в первую очередь буддистской философии и духовной практики (отсюда его «индуистское» название). Именно самоанализ и составляет основу данного метода. В первую очередь это анализ ранее неосознаваемых мотивов и паттернов поведения, целью которого является личностный рост, формирование Личности с большой буквы. Р. Курц в этом контексте говорит о развитии «личности» (personhood).

В основе метода лежат такие принципы:

- ◇ единство (принцип неразделения, недвойственности и всеобщей взаимосвязи);
- ◇ органичность (принцип естественной сложности и органической целостности, или природный системообразующий принцип);
- ◇ осознанность;
- ◇ ненасилие;
- ◇ телесно-духовная взаимосвязь.

Ведущим принципом в этом ряду и одновременно практическим психотехническим приемом является осознанность (mindfulness). Это особое функциональное состояние, в котором человек, с одной стороны, приобретает опыт, а с другой – дистанцируется от него. Состояние, в котором может происходить пересмотр эмоционального опыта и пробуждение самоисцеляющих механизмов психики. С физиологической же точки зрения это не что иное, как измененное состояние сознания с концентрацией внимания на

эмоционально-индуцированных телесных ощущениях. Необходимо подчеркнуть, что Хакоми, в отличие от большинства телесно-психотерапевтических методов, в большей степени опирается на осознание, чем на отреагирование «задержанных» эмоций. Применяя навык осознанности к повседневному опыту, человек анализирует собственные убеждения и эмоциональные стереотипы и становится способен обрести новый, сознательный выбор, приблизиться к достижению идеала «полного человеческого существования» (Ч. Грунгла).

Принцип телесно-духовной взаимосвязи лежит в основе устранения внутриспсихических конфликтов посредством нейтрализации их телесных проявлений и соответственно отслеживания телесных эквивалентов эмоций как проявлений «отелесненного сознания» (Embodied Mind). При этом осознание сфокусировано на непосредственном опыте, максимально сосредоточено на настоящем моменте (аналогично дзенской практике «созерцания»).

С принципом ненасилия связан конструктивный взгляд на психологические защиты и сопротивление как на адаптивные формы поведения (рассматриваемые Р. Курцем как «управляющее поведение»), точнее, как на механизмы управления интенсивностью негативных эмоций. Соответственно задачей психотерапии является не противостояние этим механизмам (традиционная для психоанализа экстернализация внутреннего конфликта), а кооперация с ними. Это обеспечивается созданием для пациента комфортной психологической атмосферы, описываемой как «любящее присутствие» (с обычной психотерапевтической точки зрения, в его основе лежит позитивный детско-родительский перенос). Подобный психотехнический прием, с одной стороны, стимулирует кооперацию подсознания с сознательным «Я», с другой стороны, помогает ее утилизации, то есть созданию продуктивных, рабочих взаимоотношений сознательной части личности с подсознанием в явном виде (навык осознания телесных интуитивных «подсказок»).



16. Формативная психология (С. Келеман)

Данное направление представляет собой синтез телесно-ориентированной и экзистенциальной психотерапии, одно из важнейших понятий которой – собственно экзистенция, или «бытие-здесь»,

или Dasein (М. Бинсвангер) – рассматривается как явление в значительной мере телесное (embodied existence). По С. Келеману, экзистенция означает «присутствие с самим собой» и представляется в первую очередь как телесный акт (естественно, включающий и эмоции, и мышление, и поведение). При этом тело, по Г. Гроддеку, рассматривается как материальный носитель бессознательного, аналог фрейдовского Оно (Ид). Экзистенция, в терминах Г. Гроддека, воспринимается как способ «жизни в теле». Телесная экзистенция – не что иное, как телесное «чувство жизни» (Кениг К., 2002). Одновременно – чувство осознанности и осмысленности собственного существования.

И раз уж мы заговорили в терминах философии, вспомним классиков: «Сознание никогда не может быть чем-либо иным, как осознанным бытием» (К. Маркс, Ф. Энгельс; цит. по В.Б. Микушевичу, 1998). Все, что по большому счету делает телесная психотерапия, – направляет внимание человека на его телесно-осознанное бытие (или делает это бытие телесно-осознанным). По мнению М. Мерло-Понти (1999), «опыт тела» (иными словами, телесное осознание) напрямую приводит человека к признанию полагания жизненного смысла.

Само существование индивида, сам жизненный процесс понимается как «телесный процесс», непрерывное получение телесного опыта. При этом препятствием для подобного «отелеснивания» опыта (Keleman S., 1987) являются... речь и словесно-оформленное мышление, приводящие к компартиментализации сознания, блокированию непосредственного осознания телесного опыта.

Поэтому и в психотерапевтической коммуникации важно не только словесное содержание. Важнейшим в этом общении является именно *присутствие* терапевта с пациентом – присутствие физическое, включающее, помимо словесного общения, и невербальное – контакт глаз, позу и жесты, ритмические паттерны коммуникации (РПК, ассоциирующиеся с общением матери и ребенка), телесное выражение отношения в целом. (Вспомним, что присутствие, понимаемое сходным образом, является также важным элементом клиент-центрированной психотерапии по К. Роджерсу, одной из главных составляющих терапевтической эмпатии. С физиологической точки зрения описываемое терапевтическое состояние «присутствия» означает поверхностное измененное состояние сознания с максимально полным сосредоточением на «здесь-и-сейчас»,

в значительной части регрессионно-невербальное. Аналогичные «правополушарные» состояния используются как рабочий инструмент и в гештальт-терапии, и в методе сенсорного осознания, и в процессуальной терапии А. Минделла.)

«Присутствовать» телесно означает осознавать как непосредственно свою телесную форму, так и «социальное тело». Именно присутствие и создает человеческие отношения. Соответственно психотерапия рассматривается как процесс осознания «совместного присутствия» терапевта и пациента. Присутствие является основой терапевтического процесса и в то же время его целью (на которую направлен личностный рост пациента). «Ни объяснение, ни обучение не заменяют простого акта – быть в состоянии присутствия как «отелесненная» личность совместно с другим человеком» (М. Boss).

Находиться в состоянии присутствия означает способность человека сознательно изменять свое состояние (степень присутствия). Когда человек способен присутствовать телесно, он способен получать доступ к своим внутренним ресурсам, осознавать собственные эмоционально-телесные реакции («присутствовать» с собой), а также быть восприимчивым к реакциям окружающих («присутствовать» с ними). При этом психотерапевтическое общение рассматривается не как идентификация (эмпатия, инкорпорирование), а как «получение» другого человека. Точнее, передача пациенту терапевтом целостного образа собственного присутствия, включающего присутствие этого другого человека, распространяющегося на него и привлекающего его. Психотерапевт как бы делится своим «присутствием», своим стабильным, уверенным в себе, самодостаточным эмоциональным состоянием и стилем поведения. Именно этот ореол эмоционального комфорта и внутренней гармонии, отчасти переходящий на пациента, и привлекает последнего. В подобном взаимодействии состояние терапевта описывается как «получение», а состояние пациента – как «удержание» (контейнирование), придающее ему не выразимое словесно чувство «обращенности внутрь себя».

Для поддержания подобных отношений человек должен обладать формативностью (*formativeness*), то есть:

- а) навыком «отелеснивания» опыта;
- б) уравновешенной телесной структурой восприимчивости-отзывчивости (*receptive-responsive*);

- в) способностью осознанно формировать телесную структуру межличностных отношений,
- г) способностью создавать и поддерживать эмоциональное поле, привлекающее и поддерживающее пациента.

С. Келеман сравнивает «присутствие» со «сном наяву», с «эмоциональной пульсацией», в краткие мгновения которой телесное бессознательное «прорывается» наружу, из глубин на поверхность осознания. Именно в эти моменты и происходит психотерапевтическая трансформация личности.

Важная роль в данном методе психокоррекции отводится предложенному С. Келеманом понятию «организующего процесса», под которым понимается ритм мышечного сокращения/расслабления, рассматриваемый как общебиологическая закономерность. Ощущения, эмоции и мысли понимаются при этом как организованные формы движения, связанные, синхронизированные с ритмом мышечной активности. (Необходимо упомянуть, что роль мышечного компонента в формировании эмоций и в процессе мышления подчеркивал еще И.М. Сеченов. Наибольшее влияние подобное «мышечное чувство» оказывает на психоэмоциональное состояние людей «мышечного» психологического типа – «атлетов» по классификации Э. Кречмера.) Ритм мышечной пульсации тем самым представляется как ритм, организующий психические процессы. Ритм, сознательно изменяя который, человек оказывается способен влиять на собственное внутреннее состояние.



17. Метод фокусировки по Ю. Джендлину

Довольно молодой, но приобретающий все большую популярность метод психологической самопомощи и самоанализа, разработанный в 1970–1980-е годы американским философом и психологом Ю. Джендлином (Eugene Gendlin). По нашему мнению, сущность метода можно определить как медитацию на телесных ощущениях с последующей интеллектуализацией сенсорного опыта (использование интуитивных «подсказок тела»). Еще в XIX в. отечественный физиолог И.М. Сеченов писал о том, что

эмоциональный фон связан с неким «темным мышечным чувством». Именно наблюдение за подобного рода недифференцированными соматическими ощущениями, являющимися телесной проекцией подсознательных (вытесненных) желаний и мыслей, за их спонтанной динамикой и лежит в основе методики фокусировки. Цель, которую ставит данный метод, – выявление тех фраз, в ответ на мысленное проговаривание которых наблюдается отчетливое изменение (ослабление) указанных телесных ощущений. Соответственно смысл этих фраз рассматривается как символическое содержание комплексов телесных ощущений, которым их наделяет подсознание.

Сущность метода составляет как бы диалог сознания и подсознания, передаточным звеном в котором, носителем информации служат телесные ощущения. Техника фокусировки в общих чертах включает наблюдение за ощущениями тела и выделение среди них комплекса ощущений, связанных с актуальной психологической проблемой – «телесного ощущения проблемы» (*bodily felt sense of the problem*); безоценочное принятие этого ощущения; диалог с ним, включающий словесно произносимые вопросы и телесно формулируемые ответы. Последние подразумевают бережное наблюдение за ощущением (не меняя ничего активно в собственном состоянии) до появления отчетливой телесной динамики (*bodily-felt shift*), которая на сознательном уровне приносит новую точку зрения на проблему или же ее непосредственное разрешение (Pettinati P.M., 2002).

Подобный способ решения психологических проблем представляет собой не только способ невербальной коммуникации с подсознанием, но еще и рецепт борьбы с избыточным «умствованием» (гиперрефлексией, по В. Франклу) путем переключения внимания на телесные ощущения. Нужно подчеркнуть, что это отнюдь не смена темы размышлений, а перемещение фокуса осознания на другие процессы, связанные с той же проблемой, с теми же мыслями, что и ранее, только выраженные не словесно, а телесно. Иными словами, не просто банальное отвлечение внимания от болезненной проблемы, а ее осмысление с иной стороны, альтернативным способом, тем самым задействуя другие участки мозга.

Так как методика до настоящего времени недостаточно освещена в русскоязычной литературе, приведем ее краткое практическое описание (из книги Ю. Джендлина «Фокусирование», в моди-

фикации). Внутренний процесс фокусировки можно разделить на шесть основных шагов. По мере приобретения опыта они представляются скорее последовательными этапами единого процесса, нежели раздельными шагами. Выделение отдельных шагов, как подчеркивал автор метода, было предпринято им для того, чтобы облегчить обучение.

1. Очистить пространство

Постарайтесь расслабиться, найти в себе момент внутренней тишины и спокойствия. Направьте внимание внутрь тела – в первую очередь в область живота или грудной клетки. Произнесите мысленно вопросы: «Что происходит в моей жизни? Что самое важное, что мне необходимо сделать сейчас?». Прислушайтесь к ощущениям тела, которые подскажут вашему сознанию «всплывающие» мысли. Не углубляйтесь в их анализ, просто зафиксируйте их появление и запомните эти мысли.

2. Почувствовать осмысленное ощущение

Из полученного материала выберите для начала одну проблему, на которой можно сосредоточиться. Избегая логического анализа, наблюдайте за различными ощущениями, которые вызывает в вашем теле мысленное проговаривание краткой формулировки этой проблемы. Постарайтесь объединить эти, возможно, разнородные ощущения в одно целое.

3. Обработка

Какими качествами обладает это ощущение? Позвольте спонтанно всплыть его описанию, достаточно полно охватывающему суть этого ощущения – в виде отдельного слова, или фразы, или зрительного образа.

4. Резонирование

Переместите внимание от ощущения к его описанию и обратно. Ощутите, насколько они согласуются друг с другом. Позвольте им измениться, если это необходимо для их большего взаимного соответствия.

5. Вопрос

Теперь спросите свою интуицию, что же конкретно в фокусируемой проблеме создает именно это качество, для которого вы только что нашли название или которое представили в виде зрительного образа? Убедитесь, что это качество по-прежнему воспринимается ярко и живо, а не в виде блеклого воспоминания. Спросите «как бы само это ощущение», в чем его смысл. Если приходит немедленный ответ, но при этом ощущение не реагирует на него, отложите этот ответ в сторону. Вновь переместите внимание на телесные ощущения и восстановите осмысленное ощущение. Затем спросите его вновь. Продолжайте наблюдать до тех пор, пока не придет ответ вместе с явным, отчетливым изменением ощущения (обычно его ослаблением).

6. Принятие

Примите ту информацию, которую вы получили, с благодарностью. Если ощущение еще сохраняется (в ослабленном виде), продолжите этот процесс – оно может содержать в себе еще дополнительную информацию, которая станет доступна при повторном прохождении шагов 5–6.

Что служит критерием правильности прохождения вышеописанных шагов (аналогично «экологической проверке» в процедуре рефрейминга по Р. Бэндлеру и Д. Гриндеру)? Это позитивный телесный отклик подсознания: «В теле возникает чувство облегчения, словно оно получает подтверждение своего права быть» (Джендлин Ю., 2000).

Фокусировка представляет собой метод сознательно-подсознательного диалога, в котором общение происходит на языке телесных ощущений. Это способ сделать осознанным тот процесс, который автоматически, по большей части неосознанно протекает в жизни каждого человека. Это то самое постоянно присутствующее «темное мышечное чувство», по И.М. Сеченову, или набор интуитивных «сигналов» – частично осознаваемых телесных ощущений, которые не только определяют эмоциональный фон человека, но и в процессе своей трансформации подталкивают его к определенным мыслям и поступкам. Можно сказать, что все наше повседневное существование с этой точки зрения представляет собой своего рода «спонтанную фокусировку».



18. Метод фокусировки на эмоциях, или «биологическая обратная связь без приборов» (И. Шалиф)

Представляет собой развитие метода фокусировки. Данная техника также близка к «чувственному осознанию». Автор метода Илан Шалиф поясняет его сущность следующим образом.

Обычно, когда пациенты проходят лечебные сеансы биологической обратной связи, используются разнообразные приборы, измеряющие показатели физиологической активности (в том числе биоэлектрической активности головного мозга) и представляющие их в наглядной форме (обратная связь). Пациенты обучаются фокусировать внимание на обратной связи о состоянии собственного организма, которую получают от приборов, что и лежит в основе лечебного эффекта данного метода. Тем самым показания приборов служат для пациента своеобразным «зеркалом» состояния его организма. При этом выбор наблюдаемых параметров обуславливается их ролью в развитии того заболевания, с которым необходимо бороться. Так, при лечении гипертонической болезни в качестве параметра для обратной связи используется артериальное давление; при нарушениях мышечного тонуса – электрическая активность мышц. Электрическая активность мозга (ЭЭГ) используется для обратной связи при лечении гиперактивности и синдрома дефицита внимания у детей и др.

Во всех этих случаях пациенты приобретают навык произвольного управления данными показателями, ранее неподвластными волевому контролю. Будучи однажды сформированным, этот навык впоследствии используется пациентом самостоятельно уже в режиме саморегуляции, без аппаратной поддержки. Психологическую основу способности произвольного управления непроизвольными функциями организма составляет так называемое «пассивное воление» по У. Джеймсу, иными словами, невербальные механизмы психологической саморегуляции. С подобной точки зрения, состояние пациента во время сеанса биологической обратной связи может рассматриваться как возврат функции психологической регуляции к доречевому периоду онтогенеза (физиологическая возрастная регрессия).

С помощью систематической тренировки фокусирования внимания на различных телесных «сигналах», сопровождающих проявления таких психосоматических заболеваний, как бронхиальная астма, ишемическая болезнь сердца в молодом возрасте, мигрени и др., пациенты могут научиться ослаблять приступообразные состояния в самом начале их развития и даже постепенно устранять их.

Метод фокусирования внимания на эмоциях включает ряд упражнений, помогающих человеку детализировать связанные с эмоциями телесные ощущения (пользуясь терминологией НЛП, раскладывать их по субмодальностям), а затем управлять ощущениями, в первую очередь трансформировать дискомфортные эмоциогенные ощущения в позитивные или нейтральные и тем самым регулировать собственные эмоции или в более широком плане – собственное актуальное психофизиологическое состояние. Фокусировка внимания на телесных ощущениях производится в последовательности, соответствующей их приоритетам:

1. Задняя поверхность шеи, затылок.
2. Мышцы лица и голосовые связки.
3. Рот.
4. Мышцы туловища и конечностей.
5. Ощущения общего возбуждения и кожного зуда.
6. Общий обзор («инвентаризация») телесных ощущений.
7. Фокусировка на эмоциональной экспрессии окружающих.

Важное значение в проработке телесных ощущений придается спонтанно возникающему чувству тепла (подчеркивается, что фиксация внимания на каком-либо участке тела уже сама по себе сопровождается некоторым снижением мышечного тонуса и расширением сосудов), последовательно дополняемому чувством пульсации (в среднем через 30 секунд непрерывной фиксации внимания). Для нейтрализации дискомфортных телесных ощущений рекомендуется использовать их вытеснение искусственно вызываемыми ощущениями в тех областях тела, которые имеют наибольшее представительство в нервной системе (например, кисти рук, язык, губы). При проработке ощущения можно использовать прикосновения, давление и прочие виды непосредственного физического воздействия (так же, как и в райховской методике, но осуществляемых пациентом самостоятельно).



19. Психодинамическая телесная психотерапия (Х. Кренц)

Метод представляет собой оригинальный синтез работы с телом и современных психодинамических концепций, сочетающих эмпирические представления традиционного психоанализа с теоретической базой психологии развития. При этом психическое развитие индивида рассматривается как развитие привязанностей (бондинга) или эмоционально-чувственного контакта, первоначальной базой для которых служит привязанность к матери. Подобный эмоциональный резонанс используется и в процессе психокоррекции, при установлении доверительных отношений между психотерапевтом и пациентом (терапевтический альянс).

Формирование привязанности в процессе возрастного развития происходит на следующих уровнях, сменяющих друг друга по принципу эпигенеза: объединительном (пренатальный период), симбиотическом – первые месяцы после рождения, автономном (первичная социализация). Иными словами, ребенок, который изначально воспринимает себя как единое целое с матерью, перенеся психологическую травму отделения от нее (рождения/сепарации), затем всю последующую жизнь пытается восполнить, компенсировать утраченную связь с матерью (как духовно-эмоциональную, так и телесную).

Соответственно в процессе терапии проводится регрессия пациента к ранним возрастным этапам для осознания проблем, связанных с соответствующим уровнем бондинга, и их коррекции. Большую роль при этом играет телесный контакт, функциями которого наряду с инициацией регрессии и усилением эмоциональной экспрессии являются замещение неудовлетворенных «детских» потребностей пациента в эмоциональном контакте, материнской заботе и сочувствии, а также позитивизация или глубинный сознательно-подсознательный контакт, способствующий положительному восприятию пациентом собственного подсознательного «Я». Последовательная телесная проработка различных уровней привязанностей способствует достижению окончательного терапевтического результата, который формулируется как инициация внутренней свободы пациента.

Тем самым в психодинамической телесной психотерапии психотерапевт выполняет по отношению к пациенту функцию «вторичного родительства» (re-parenting). В классическом психоанализе близким является понятие «холдинг» (holding), введенное Д. Винникоттом, суть которого в том, что психоаналитик создает для пациента атмосферу психологической поддержки (на когнитивном уровне – понимания, на эмоциональном – сочувствия, на телесном – комфорта и безопасности), подобную той, которую должна создавать ребенку раннего возраста его любящая мать (Гроен-Праккен Х., 1996). Для приближения представлений об идеальной матери к психотерапевтической практике было предложено также понятие «достаточно хорошей матери» (Д. Винникотт), создающей для ребенка не стерильно-тепличные условия изоляции от реальной жизни с ее тревогами и трудностями, а условия, обеспечивающие и стимулирующие его психологическое развитие.

Цель всех психоаналитических подходов – восполнить то, чего пациенту не хватило для полноценного развития личности в детстве, в отношениях с близкими и что во взрослом возрасте лежит в основе формирования переноса как центральная конфликтная тема отношений (L. Luborsky, цит. по Калмыковой Е.С., Чесновой И.Г., 1996). И в ПТТ психотерапевт играет для взрослого пациента роль, подобную «достаточно хорошей матери», помогая ему устранить «белые пятна» в личностном развитии, начиная с ранневозрастных привязанностей (бондинга) и заканчивая вопросами взрослой жизни.



20. Рольфинг, или структурная интеграция

Метод, названный по имени автора – Иды Рольф (биохимика по первоначальной специальности), разрабатывавшийся ею с 1930-х годов и получивший известность в 1960-х на волне эсаленского движения.

Суть метода раскрывает его второе название – структурная интеграция или восстановление «правильных» структурных соотношений мышечно-фасциального аппарата и нормального стереотипа его функционирования. Тем самым происходит нормализация как физиологического состояния пациента (включая также косвен-

ное исправление осанки, ср. метод Александера), так и его психоэмоционального состояния. В медицинских справочниках рольфинг описывается как «система глубокого массажа для исправления осанки». По сути, это действительно глубокий (мышечно-фасциальный) массаж, который внешне смыкается с современными методами мануальной терапии, мышечно-фасциального рилизинга. Глубинным отличием является дополнение телесной «проработки» болезненных участков их психологической «проработкой», способствующей отреагированию высвобождаемых «замороженных» эмоций (аналогично терапии В. Райха). Телесная привязка заблокированных эмоций также близка к схеме «мышечного панциря» В. Райха: шея и плечи – проблемы ответственности; спина – вытесненный гнев; внутренняя поверхность бедер – сексуальные эмоции и т.п.

Типовой курс рольфинга состоит из 10 сессий, на каждой из которых прорабатывается та или иная телесная область:

- 1 – постановка правильного дыхания;
- 2 – ступни и голени;
- 3 – поясница и боковые поверхности туловища;
- 4 – внутренняя поверхность бедер;
- 5 – передняя брюшная стенка;
- 6 – задняя поверхность бедер;
- 7 – голова и шея;
- 8 – плечи;
- 9 – область таза;
- 10 – спина.

Данный метод, описание которого традиционно «перекочевывает» из одного отечественного руководства по психотерапии в другое, редко применяется на практике в чистом виде – скорее, как элемент других терапевтических систем.

Что объединяет описанные выше методы? Общий «конечный путь» или однотипное функциональное состояние пациента во время терапии, несмотря на различные способы его достижения. И «состояние сознания» (awareness) по М. Фельденкрайзу, и состояние «телесной экзистенции» (С. Келеман), и состояние осознанности (mindfulness) и «присутствия» (Р. Курц), и состояние «сенсорного осознания» (Ш. Селвер, Ч. Брукс), по сути, пред-

ставляют собой правополушарное, «детское» состояние поверхностного кинестетического транса. Именно это состояние и является, по нашему мнению, основным инструментом телесной психотерапии.



21. Метод психокоррекции и психологической саморегуляции Ретри

Метод разрабатывается с начала 1990-х гг., зарегистрирован ВНИИЦ (ИП №73200100022). В январе 2004 г. он принят Общероссийской профессиональной психотерапевтической лигой в составе метода ресурсно-ориентированной системной терапии РОСТ-РЕТРИ в качестве одной из модальностей отечественной психотерапии (Сандомирский М.Е., 2004а, 2004б).

Название метода («Ре»-три) образовано по первым слогам названий входящих в него трех составных частей (наименование зарегистрировано в Государственном реестре товарных знаков и знаков обслуживания РФ, свидетельство №227816):

- 1) **р**елаксация;
- 2) **р**егрессия;
- 3) **р**еконструкция опыта.

Релаксация (первый компонент метода) – как мышечная, так и в целом психоэмоциональная, включающая и дыхательные техники, – используется не как самоцель, а как способ достижения природно-естественного, «детского» состояния нервной системы – физиологической возрастной регрессии (второй компонент). Возрастная регрессия служит основой измененных состояний сознания, доступных для применения в рамках психотерапевтической коррекции и психологической саморегуляции. Подобные состояния – главный внутренний механизм метода, позволяющий добиться на подсознательном уровне реконструкции прошлого опыта (третий компонент метода), устранения последствий психотравм, повышения стрессоустойчивости (снижения фрустрационной толерантности) и личностного роста.

Необходимо подчеркнуть, что регрессионные состояния рассматриваются здесь в трех аспектах:

- а) в возрастном – как «возврат в детство», облегчающий воспроизведение и проработку подавленного биографического материала, связанного с ранним опытом;
- б) в физиологическом – как временный переход нервной системы к определенным функциональным состояниям, свойственным именно детскому возрасту и характеризующимся повышенной обучаемостью (активация ранней установки на научение, по М. Эриксону и Э. Росси) за счет повышения активности правого полушария мозга;
- в) в эволюционно-психологическом – как возврат к эволюционно древнему, «бессловесному», довербальному состоянию психики за счет сглаживания межполушарных различий мозговой активности.

Подобное функциональное состояние может быть уподоблено естественному, изначально-природному состоянию человеческой психики, открывающему доступ к глубинным адаптационным ресурсам и позволяющему осуществить разрядку (экстренный сброс, «шунтирование») накопленного психологического напряжения. Образно говоря, как будто находящийся под высоким давлением накопленный «пар» кипящих в подсознательном «котле» отрицательных эмоций находит себе выход через невидимый предохранительный «клапан», позволяя естественным и безопасным путем избежать эмоционального «взрыва».

Можно сказать, что подобный возврат к эмоциональному равновесию – не только способ снизить накал бурных страстей. Это еще и шаг к возврату утраченной гармонии – как равновесия внутреннего, так и гармонии отношений с миром, спокойного, открытого и безмятежно-равновесного отношения к окружающему. Шаг, который в буквальном смысле слова соответствует девизу «Назад к природе». А это, в свою очередь, помимо собственно психологической близости к природе, создает предпосылки для достижения таких задач личностного роста, как естественность и открытость человека, свежесть его восприятия и независимость оценок, являющихся важными составляющими самоактуализации (по А. Маслоу).

Ретри – метод интегративный; хотя он наиболее близок к телесно-ориентированным практикам, но использует техники и других психотерапевтических школ, объединяемых на основе физио-

логического подхода к психокоррекции. В нем представлены как инструменты классического арсенала телесной психотерапии (техники релаксации, методы Райха, Лоуэна, Александера и др.) в сочетании с фрагментами традиционных духовно-телесных практик (дыхательные техники саморегуляции), так и элементы НЛП, гештальт-терапии, личностно-центрированного подхода по К. Роджерсу, трансперсональной психотерапии. Подобное построение психотерапевтических методик принято называть техническим или системным эклектизмом (В.В. Макаров; А. Лазарус).

Основная область применения метода для психокоррекции в клинике – невротические и связанные со стрессом расстройства (F40-49 по МКБ-10), включая фобические и тревожные расстройства (F40, F41), навязчивые состояния (обсессивно-компульсивные расстройства, F42), реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации (F43), неврастению (F48.0), конверсионные (F44) и соматоформные (F45) расстройства. Метод оказывает действенную помощь при поведенческих синдромах, связанных с физиологическими нарушениями (F50-59), и при так называемых хронических аффективных расстройствах (F34), а также вспомогательную помощь при других формах эндогенных аффективных расстройств, протекающих в виде депрессии без психотических симптомов (F32, F33). Систематическое применение техник самоконтроля эмоций помогает смягчить проявления ряда личностных расстройств, существующих в зрелом возрасте (F60-63).

Кроме того, входящие в метод Ретри техники саморегуляции могут рассматриваться и как *средство самопомощи* для лиц, страдающих клинически выраженными указанными расстройствами, и для решения психологических проблем повседневной жизни, и как *инструмент личностного роста*.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МЕТОДА

Основным принципом построения психокоррекционных техник в методе Ретри является их *физиологическая обоснованность*. В качестве основного инструмента психокоррекционной трансформации при этом рассматривается *измененное состояние сознания*, психобиологический механизм которого *составляет физиологическая возрастная регрессия* (временное сглаживание или инверсия функциональной асимметрии полушарий мозга).

Что же является объектом приложения для этого инструмента, физиологическим материалом для психокоррекции? Напомним, что согласно представлениям современной нейрофизиологии, главным принципом организации активности мозга является доминанта, описанная А.А. Ухтомским, – устойчивый «функциональный ансамбль» нервных клеток, подчиняющий себе активность других областей мозга. Соответственно на нейропсихологическом уровне доминанта рассматривается как ассоциация («конstellация») различных нервных центров, объединенных некоторой общей задачей, представляющей собой ведущий мотив деятельности. На более высоком, собственно психологическом уровне доминанты взаимодействуют между собой, образуя комплексы более высокого порядка, из которых складывается структура личности. Для характеристики доминанты можно использовать наглядную аналогию с айсбергом – лишь незначительная часть ее активности открыта взору, то есть осознается; большая же доля, как подводная часть айсберга, остается недоступной для сознания. Но именно она является той силой, которая управляет всей психической деятельностью человека. Как писал А.А. Ухтомский (1950), доминанта – это основа «направленности поведения, мысли и деятельности». К.В. Судаков (2002) говорит о них как об «информационных отпечатках действительности», создаваемых мозгом на основе доминирующей мотивации.

При этом доминанты обладают важнейшим свойством суммации, благодаря которому разные доминанты могут объединяться друг с другом, образуя устойчивые ансамбли (конstellации). На психологическом уровне они соответствуют упомянутым нами ранее относительно автономным внутриспихическим образованиям, связанным с устойчивыми когнитивными структурами (установками), паттернами эмоционального и поведенческого реагирования и «багажом» биографического опыта. К.Г. Юнг описывал их как «внутренние комплексы», С. Гроф – как «системы конденсированного опыта», Ф. Перлз – как «незавершенные гештальты», В.В. Козлов – как «подавленные целостности», М. Адамидес – как «дисфункциональные паттерны». Объединение в структуре личности доминант, выполняющих адаптивную роль, ассоциирующихся с социально приемлемыми мотивами и с позитивными эмоциями, по А.А. Ухтомскому, носит название «собеседник». Это источник подсознательных ресурсов, интуитивной мудрости или в райховской модели – глубинные слои личности. Противоположное же по направ-

ленности объединение доминант, связанных с вытесняемыми, социально неприемлемыми мотивами (фрейдовское бессознательное или райховский промежуточный уровень личности) и негативными эмоциями, Ухтомский назвал «двойником».

Принцип доминанты – базисный механизм, определяющий поведение индивида, направленность внимания, выбор ответной реакции в зависимости от его предыдущего жизненного опыта («истории системы»). Все доминанты, возникающие у индивида, не только продолжают существовать в течение всей жизни, но и взаимодействуют между собой. Объединяясь друг с другом в зависимости от своей поведенческой направленности (соответственно конструктивной или деструктивной), от смыслового и эмоционального содержания, различные доминанты в конечном счете формируют две функциональные структуры наиболее высокого уровня интеграции, как бы пронизывающие всю психику человека снизу доверху и служащие той объединительной основой, вокруг которой выстраивается психофизиологическая основа индивидуальности человека.

Каким же образом человек умудряется в своей повседневной жизни сохранять душевное равновесие, несмотря на присутствие двух противоборствующих доминантных структур – основы внутрипсихического конфликта? Хрупкий «мир» поддерживается благодаря защитным физиологическим механизмам психики, в основе которых лежит описанный Н.П. Бехтеревой (1978; 1980) феномен устойчивого патологического состояния мозга (УПС). Очаг застойного возбуждения (доминанты) ограничивается «защитным валом» торможения, сдерживающего его дальнейшее распространение (наподобие черныбыльского бетонного «саркофага», предотвращающего утечку радиации из аварийного атомного реактора). Однако эта защита не абсолютна, так как имеет высокую биологическую «стоимость», требует постоянных энергетических затрат и отвлекает на себя часть ресурсов мозга. И если человек оказывается в ситуации стресса, который имеет более высокий приоритет, чем «охрана» старых негативных доминант, и требует мобилизации всех физиологических ресурсов, то защитный барьер ослабевает. Неадаптивная доминанта освобождается от сдерживающих влияний, что влечет за собой эмоциональный дискомфорт, навязчивые негативные мысли (а возможно, и формирование не соответствующих действительности, паранойяльных убеждений) и нарушения поведения. Эмпирически это было обнаружено еще на заре научной психотерапии

(см. раздел «Психоаналитическая трактовка психосоматических симптомов»).

Очевидно, что с этой точки зрения психологические проблемы создаются в результате неадаптивных взаимоотношений доминант. Человек может стать жертвой этих отношений, оказаться как бы безвольной марионеткой для собственного подсознания в двух случаях:

- а) когда ранее сформированные доминанты или их объединения находятся друг с другом в противоречивых, конкурентных взаимоотношениях. На уровне физиологии это аналогично описанному И.П. Павловым механизму формирования искусственного, экспериментального невроза методом «сшибки» условных рефлексов, на уровне психологии – описанным ранее моделям внутренних конфликтов;
- б) когда поведенческая реакция, осуществляемая доминантой, сформированной на основе прошлого опыта, вступает в противоречие с текущей ситуацией, с теми условиями, которые окружают индивида в настоящее время (на психологическом уровне – ограничение свободы выбора).

Отсюда в практическом плане вытекает двоякая направленность психокоррекционной работы, две важнейшие задачи личностного роста:

- а) работа с «собеседником», построение доступа к нему на уровне сознания и тем самым осознание и утилизация человеком своих внутренних ресурсов. Эта часть психокоррекции рассчитана на самостоятельную работу пациента и в основном протекает в русле психологической саморегуляции и личностного роста (а при участии психотерапевта, с его помощью – личностной реконструкции). Сюда можно отнести традиционные техники релаксации (например, аутогенной тренировки), медитации, большую часть стандартных упражнений системы Ретри;
- б) работа с «двойником» – психокоррекция в обычном смысле, устранение негативных эмоций, вызванных переживанием психотравмирующих ситуаций либо затяжным стрессом. Сюда же относится коррекция неадаптивных паттернов поведения, дисгармоничных отношений, устранение противоречий меж-

ду конкурирующими доминантами, служащих источником внутриспсихического конфликта и др.

Соответственно этим двум направлениям курс психокоррекции по методу Ретри разделяется на два этапа: работа с «собеседником» – этап неспецифический, с «двойником» – специфический. Эти два этапа отличаются также по используемым телесно-психологическим ресурсам, причем на последнем положении необходимо остановиться подробнее.

По определению М.Н. Гордеева и Е.Г. Гордеевой (2002), «под ресурсами в психотерапии... понимают внешнее воздействие или элементы внутреннего опыта, которые добавляют человеку определенные внутренние силы, энергии и являются достаточными для произведения в нем [психокоррекционных – *прим. наше*] изменений». Ресурсно-ориентированный подход является важным принципом как психотерапии, особенно телесной (Л.С. Белгородский), так и самопомощи и личностного роста. Поиск человеком ресурсов в самом себе, опора на собственные силы и возможности является, по сути, приложением системного подхода, налаживанием отношений между различными подсистемами психики. Суть подобного подхода удачно выразил Р.М. Загайнов (1986): «Если трудно, зови на помощь себя». В других сферах человеческой деятельности аналогом такой оптимальной реорганизации с опорой на собственные ресурсы является аутосорсинг (Хейвуд Д.Б., 2002).

Психотерапевтическая работа с ресурсами обычно включает два этапа: вначале этап диагностический или выявление ресурсов, в качестве которых могут рассматриваться любые «сильные стороны» личности. На следующем, собственно терапевтическом этапе, проводится актуализация ресурсов (термин Н.П. Захарова) путем осознания их позитивной роли в разрешении существующих проблем или «адресное прикрепление» к проблеме (Захаров Н.П., 2002) с использованием элементов аутосуггестии, проговаривания в проблемных ситуациях соответствующих формул самовнушения.

На неспецифическом этапе психокоррекции в методе Ретри используются ресурсы именно неспецифические – универсальные, общие для всех людей. По существу, они являются преформированными, изначально существуют практически у каждого человека, представляя собой врожденные рефлекторные механизмы телесных проявлений эмоций. Задача психотерапии – просто

научить пациента этими естественными ресурсами пользоваться, то есть приблизить к его собственному естеству, «вернуть к природе». На этапе же специфическом и психологические ресурсы задействуются тоже индивидуально-специфические, связанные с биографическими моментами, с жизненным опытом человека, с системой его отношений и жизненных ценностей. По существу, подобные ресурсы представляют собой как бы отдельные составляющие *самости*, определяемой по К. Роджерсу (1997) как «организованная форма самовосприятия, проникающего в сферу сознания». И когда речь идет о целенаправленном формировании ресурсов телесно-психологических, человек тем самым сознательно укрепляет свою телесную самость, в терминологии Г. Олпорта (цит. по Хьелл Л., Зиглер Д., 1997).

ПЕРВЫЙ ЭТАП – НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ

Неспецифический этап представляет собой подготовительную стадию работы, на которой у пациента вырабатываются навыки управления собственным функциональным состоянием и доступа к подсознательным ресурсам. Образно говоря, происходит усиление «собеседника», превращение его в сознательного союзника. Работа на предварительном этапе, когда «проблемная» сторона жизни пациента не затрагивается, позволяет как бы обойти его сопротивление (возникающее как следствие психологических защит) и сформировать подлинно терапевтическое отношение, терапевтический альянс. Проводиться данный этап может в форме групповой психокоррекции. Его цель – формирование у пациента набора оперантных условных рефлексов, в которых сигнальное значение придаетя кинестетическим ощущениям, а исполнительное звено включает создание определенного функционального состояния. При этом базовыми являются следующие навыки.

а) *Состояние покоя или позитивное психоэмоциональное состояние (ППС)*. Для достижения подобного ресурсного состояния вырабатывается навык произвольного перехода в функциональное состояние, ассоциирующееся с положительными эмоциями, спокойствием, отдыхом, релаксацией. Для этого, с одной стороны, производится обучение традиционным способам релаксации; с другой стороны, проводится создание «репрезентативных ключей» (П. Шильдер) или, в терминологии НЛП, «якорей» для быстрого

перехода в подобное состояние. Обучение релаксации здесь рассматривается не просто как разъяснение технических приемов и контроль правильности их выполнения, а как своего рода инициация, передача опыта вне его словесного описания, с использованием райховского «вегетативного резонанса». Именно подобным образом, на языке телесно-эмоционального резонанса, являющегося важным дополнением механизма обучения по модели, происходит непосредственная передача от человека к человеку практических основ духовности.

б) *Навык самонаблюдения, распределения («распараллеливания») внимания.* Значимость этого навыка связана с поддержанием так называемого состояния двойного внимания (диссоциированного состояния). Оно лежит в основе формирования особенно важного для психологической саморегуляции и личностного роста навыка постоянного «осознавания себя» (Г.И. Гурджиев). Подобный навык означает привычное, как бы автоматическое и в то же время произвольное наблюдение за собственным психоэмоциональным состоянием, происходящее непрерывно, как фоновая деятельность, сопровождающая все другие виды психической активности (в англоязычной литературе это получило название *self-monitoring*). Фактически, это не что иное, как способность осознанного управления состоянием сознания. Диссоциация сознания представляет собой произвольное разделение активности «центра» сознания, связанного с речью («никогда не спящий управляющий фактор» сознания, по Г.И. Гурджиеву – осознание собственного «Я», саморефлексия) и его «периферии», связанной в основном с ассоциативными зонами коры (непосредственный чувственный опыт и интуитивно-образное, невербальное мышление).

После выработки этого навыка он должен стать для пациента постоянным, повседневным спутником, благодаря которому фоновый процесс самонаблюдения, «осознавания себя» происходит практически непрерывно, параллельно текущей активной деятельности. (В рассматриваемой системе наиболее простой непосредственный опыт подобного состояния можно получить с помощью упражнения «Счет шагов» при выработывании навыка «заземления».) Это позволяет человеку, в частности, добиваться диссоциации со своими эмоциями и подавлять эмоциональный дискомфорт в момент его появления, еще «в зародыше». Следствием формирования навыка постоянного «осознавания себя» является отсутствие

игнорируемых или вытесняемых, не имеющих доступа в сознание сенсорных модальностей (чаще таковыми бывают визуальная или кинестетическая). Осознанное внимание при этом равномерно присутствует во всех трех модальностях, в терминологии НЛП это соответствует совпадению модальности ведущей (неосознаваемой) и репрезентативной (осознаваемой) систем.

Прибегая к метафорической компьютерной модели, освоение такого навыка управления вниманием, как диссоциация, можно сравнить с переходом от однозадачной операционной системы (MS DOS) к многозадачной (Windows), допускающей параллельное выполнение нескольких процессов и тем самым более полное использование ресурсов процессора. Не случайно поэтому в различных системах личностного роста подобное состояние сравнивается с интеллектуальным прогрессом, творческим «полиэкранным мышлением» (Г. Альтшуллер), «латеральным мышлением» (Э. де Боно). С точки зрения психофизиологии, самоконтроль состояния сознания связан с разделением «центра» и «периферии» мозговых механизмов сознания на уровне коры головного мозга. Соответственно подобный навык представляет собой адекватную связь упомянутой «периферии сознания» (ассоциативных, в основном постцентральных областей коры) с «центром сознания» – лобной корой, ее речевыми зонами и навык произвольного переключения внимания между ними.

Оба базовых навыка взаимно дополняют друг друга. Если первый из них – по сути, навык перехода в измененное состояние сознания, представляющее собой возрастную регрессию (не в биографическом, а в физиологическом смысле) – можно рассматривать как своеобразную тренировку умения «быть ребенком», то второй – как тренировку умения «быть взрослым», избавляясь от произвольных переживаний раннего психотравматического опыта, от переносов детско-родительских отношений во взрослую жизнь и от детско-подражательных, неадаптивных фрагментов «жизненного сценария».

В целом неспецифический этап включает ряд упражнений, первоначально выполняемых пациентом под наблюдением терапевта (с элементами гетеросуггестии), а затем практикуемых самостоятельно. При этом на практике исключительно важно использовать принцип социального научения или обучения по модели (А. Бандура) – для достижения наибольшего эффекта терапевт должен не

только информировать пациента или осуществлять суггестию, но и демонстрировать необходимые навыки и желаемые состояния на собственном примере (парное или коллективное погружение в транс). Рекомендуемые упражнения включают:

1. Наблюдение за ощущениями тела.
2. Идеомоторные движения.
3. Расслабление мышц рук.
4. Расслабление мышц всего тела.
5. Брюшное дыхание.
6. Релаксационное дыхание.
7. «Направленное» дыхание.
8. Сочетание общей релаксации и дыхательных упражнений (6–8).
9. Техника «скорой помощи» – упражнение «Взять себя в руки». Создание кинестетического якоря для позитивного психоэмоционального состояния (и одновременно доступа к ресурсам).
10. Усиление якоря ППС за счет интеграции с различными ресурсами, в первую очередь с осознанием ощущения границ и чувством опоры, с навыком «первичного контроля» и др. (см. табл. 12), с использованием аффирмаций («желанные и заслуженные похвалы») и визуализации («виртуальный фотоальбом»).

Применяемая в описываемом методе техника релаксации включает элементы сенсорного осознания (упражнение «Наблюдение за ощущениями тела») с репродукцией заданных кинестетических ощущений, а также использование идеомоторных образов (метод «мысленных движений»). Последовательность расслабления отдельных групп мышц («прогрессирование» релаксации в терминологии Джейкобсона) строится с учетом приоритетов их относительной соматотопической представленности: лицо→кисти рук→остальные участки тела. Этот порядок подчиняется принципу поэтапного включения и максимального охвата с первых же этапов релаксации соответствующих моторных и соматосенсорных зон коры больших полушарий мозга.

Наряду с мышечной релаксацией в методе Ретри большое внимание уделяется дыхательной саморегуляции. При этом используется техника «направленного» дыхания, аналогичная дыхательно-медитативным техникам в восточных традициях. В ос-

нове его лежит вышеописанное «распараллеливание» внимания, наблюдение одновременно ощущений в заданной области тела и процесса дыхания. Точнее, наблюдения временной динамики этих ощущений – циклических колебаний их интенсивности, происходящих синхронно с фазами дыхательного цикла и тем самым ассоциирующихся с дыханием. Обычно на вдохе происходит ослабление интенсивности телесных ощущений, на выдохе – усиление (отчасти это связано с циклическим изменением венозного кровотока при возрастании давления в грудной полости в момент выдоха). При этом формируется специфическое ощущение, свидетельствующее об особом состоянии мозга, о синхронизации активности различных областей – связанных с регуляцией дыхания и специфических соматосенсорных, топически соответствующих выбранной области тела – и тем самым об установлении временной связи между ними. В свою очередь, при достижении подобного функционального состояния становится возможным и обратное – произвольное изменение интенсивности телесных ощущений с помощью дыхания аналогично используемому в упомянутых оздоровительных практиках принципу «ведения энергии дыханием».

При использовании метода Ретри в психотерапевтической практике большое внимание рекомендуется уделять гетероаутосуггестии (согласно рекомендациям М. Эриксона). Иными словами, на вводном этапе используется гетеросуггестия, цель которой – совместными с пациентом усилиями создать пригодную для коррекции психическую форму (измененное состояние сознания с раппортом). На втором этапе ведущая роль принадлежит аутосуггестии: произнося заранее подготовленные формулы самовнушения, пациент тем самым самостоятельно наполняет ранее созданную форму новым содержанием. Таким образом, личностный рост представляется как планируемый и ожидаемый результат последовательного и методичного применения аутосуггестии.

УСЛОВНО-РЕФЛЕКТОРНЫЕ МЕХАНИЗМЫ И ИНТЕГРАЦИЯ НА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЭТАПЕ ПСИХОКОРРЕКЦИИ

Что же касается непосредственных механизмов психокоррекции, то наиболее удобным представлением для их описания на физиологическом уровне является условно-рефлекторная мо-

дель, на психологическом – известная схема необихевиоризма: стимул – промежуточная переменная – реакция ($S \rightarrow O \rightarrow R$). Психокоррекционное воздействие на промежуточное звено этой схемы может обеспечить модификацию неадаптивных условно-рефлекторных связей (угашение) и замену их вновь сформированными, адаптивными (научение). В основе этой работы лежит перестройка матриц долговременной памяти, представляющих собой основу устойчивого патологического состояния мозга – УПС (по Н.П. Бехтеревой, 1980). В различных техниках психокоррекции подобная условно-рефлекторная перестройка носит название «завершения гештальта» (гештальт-терапия), «интеграции» (трансперсональная психотерапия), «рефрейминга» (НЛП) и др. По существу же, она была известна еще с «допсихологического» периода развития человеческой культуры в русле духовно-религиозной традиции (см. «Послания...») как «возвращение к своему прошлому, дабы исправить совершенные ошибки и вернуть упущенные возможности... когда что-то негативное, происшедшее в прошлом, дело или опыт, теперь используется так, что значение его полностью преобразуется. Например, соприкосновение человека со смертью пробуждает в нем жажду жизни, какая не могла бы возникнуть, не случись этого соприкосновения... по сути, отрицательный опыт буквально «выворачивается наизнанку».

При этом в качестве важнейшего инструмента психокоррекции, как упоминалось, рассматриваются оперантные условные рефлексы (или, в терминологии НЛП, «якоря»), замыкаемые не только на сознательном, но и на неосознаваемом уровне. Дело в том, что в отличие от упоминаемой во многих психокоррекционных методиках (в первую очередь поведенческих) классической павловской схемы корково-корковых условных рефлексов, то есть замыкания временной связи между двумя пунктами коры мозга, в описываемом процессе психокоррекции условные рефлексы рассматриваются с точки зрения современной нейрофизиологии. Согласно схеме Э.А. Асратяна (1981), замыкание условно-рефлекторных связей осуществляется параллельно на различных уровнях центральной нервной системы: и корковом, и подкорковом – лимбико-ретикулярном, диэнцефальном, мезенцефальном (четверохолмные рефлексы), стволовом, спинальном. Очевидно, что подобная «многоэтажная» схема условного рефлекса вклю-

чает и те части мозга, которые связаны и с сознательной, и с неосознаваемой психической активностью. Именно это и дает возможность сознательного управления непроизвольными, вегетативными функциями организма, регуляция которых связана с подкорковыми структурами, и функциональным состоянием в целом.

При этом используется не только и не столько пассивное, сигнально-приспособительное значение сформированных адаптивных условно-рефлекторных реакций (классическое, павловское обусловливание), сколько их активно-приспособительная, инструментальная роль (оперантное обусловливание). И в том, и в другом варианте главный смысл придается формированию упомянутых «якорей», сохраняющихся на длительный срок и впоследствии позволяющих человеку управлять своим функциональным состоянием. Это представляет собой одну из физиологических «опор» психологической саморегуляции, обеспечивая многократную экономию времени и усилий для оперативного создания состояний, обеспечивающих доступ к необходимым подсознательным ресурсам. С учетом телесной направленности метода Ретри основное внимание уделяется созданию «якорей» кинестетических.

Подобный «якорь» или, точнее, «ключ» (Х. Алиев) можно рассматривать как своего рода «кнопку» для регуляции функционального состояния или как сознательно доступный канал коммуникации с подсознанием, активация которого вызывает запрограммированную подсознательную реакцию. Если последнее связано с эмоционально позитивным состоянием, то якорь открывает доступ к полезным внутренним ресурсам. В общем смысле психологическая саморегуляция может рассматриваться как установление человеком якорей «для самого себя» и последующее их использование для регуляции своего психоэмоционального состояния. Для этой цели в описываемом методе служит своего рода каталог позитивных телесно-психологических ресурсов (табл. 12), связанных с упражнениями по саморегуляции. Каждое телесное ощущение и функциональное состояние, испытываемые при выполнении упражнений, представляет собой якорь для соответствующего ресурса. На неспецифическом этапе психокоррекции установление отдельных якорей совмещается с их временным и пространственным суммированием (интеграцией).

Перечень стандартных психокоррекционных упражнений системы Ретри и связанных с ними психологических ресурсов

Упражнение, телесное ощущение	Психологический ресурс
<i>Физические ощущения, ассоциирующиеся с психологическими качествами</i>	
Первичный контроль	Целеустремленность, самовыражение
Вторичный контроль	Достоинство, самоуважение
Центр тяжести	Уверенность, лидерство, управление людьми
Чувство опоры	Самодостаточность, интернальность
Заземление	Спокойствие, эмоциональная уравновешенность
Восстановление равновесия	Психологическая гибкость
Границы	Ответственность
<i>Комплексные упражнения – работа с образами различной модальности (кинестетическое сенсорное осознание + визуализации + аффирмации)</i>	
«Кто Я»	Идентичность
«Изначальное намерение»	Жизненный смысл (В. Франкл), предназначение
«Похвалить себя»	Самооценка
«Марионетка»	Диссоциация/ассоциация, дистанцирование, по А. Беку
«Семейный фотоальбом», «Фоторобот»	Проработка проекций и переносов, ощущение принадлежности к социальной группе
«Кинестетический советчик»	Принятие решений
«Круг времени»	Планирование деятельности
«Фото из будущего»	«Я-идеальное» и личностный рост

Таблица 12

Приведенная схема распределенных кинестетических якорей, использующая естественную локализацию связанных с эмоциями телесных ощущений и обоснованно соотносящая с ними различные внутренние психологические ресурсы, представляет собой как бы осознанную достройку схемы тела. Описанные якоря в дальнейшем используются для саморегуляции обычно совместно с аффирмациями. Создаваемый же в результате их суммирования интегральный якорь или «ключ» объединяет ресурсы, принадлежащие разным уровням личностной организации. Таким образом достигается действительная интеграция, цель-

ность личности. Для людей иррационального типа подобное освоение внутренних ресурсов целесообразно само по себе и создает основу большей организованности и самоконтроля. Для людей рационального типа наибольший эффект приносит поэтапное освоение ресурсов, протекающее в следующей последовательности (Жолешао А.А., 2002): *самоанализ* (применительно к телесной саморегуляции, наблюдение за телесными ощущениями, ассоциированными с эмоциональным состоянием) – *самооценка* (увязывание выявленных дискомфортных ощущений с конкретными психологическими проблемами) – *самообязательство* (аффирмации) – *самоободрение* при решении конкретных задач (использование практических навыков телесной саморегуляции и самоконтроль эмоционального состояния) – *самоодобрение* по результатам деятельности.

Главной же целью психокоррекционной работы представляется личностная реконструкция (осуществляемая при помощи психотерапевта) или самосовершенствование личности, разрешение внутренних противоречий, конфликтов и достройка тех психологических качеств, которые в исходной структуре личности были в той или иной степени дефицитарны. При этом вначале используются упражнения, направленные на осознание отдельных физических ощущений, а в дальнейшем, при регулярной практике – и достижение вторичного эффекта, совершенствование ассоциирующихся с этими ощущениями психологических качеств. Во вторую очередь используются комплексные упражнения, направленные на коррекцию собственно психологического состояния и включающие работу со зрительными образами или вербальную проработку, которые обязательно сочетаются с работой с ощущениями.

ТЕЛЕСНЫЙ ЛОКУС КОНТРОЛЯ

В психологии известно понятие локуса контроля (Дж. Роттер), с которым человек связывает контроль над значимыми событиями своей жизни и который может перемещаться от контроля внешнего («я ни за что не отвечаю, все находится в руках провидения», «от судьбы не уйдешь») до внутреннего («человек сам кузнец своего счастья», «я – капитан своего корабля»). По аналогии с этим можно говорить о локусе телесного контроля, то есть локализации теле-

сных ощущений, с которыми мы связываем осознание своего психоэмоционального состояния и контроль эмоций, а также степени этого самоконтроля.

Область тела, с которой в наибольшей степени связано наше произвольное и особенно непроизвольное телесное внимание, своего рода «эпицентр» кинестетических ощущений, может перемещаться по срединной линии тела, преимущественно по передней поверхности туловища. Перемещение фокуса внимания/осознания по этой оси в направлении от головы к ногам соответствует возрастанию степени самоконтроля, эмоциональной устойчивости, «приземленности» и практичности, иногда даже излишней поглощенности житейскими реалиями. Перемещение же в противоположную сторону – вдохновению и озарению, полету мысли и творческой фантазии, но в то же время и большей эмоциональной лабильности и чувствительности.

Тем самым перемещение «локуса осознания» тела вниз (нижняя часть туловища, ноги) соответствует большей опоре на собственные силы, являясь телесным аналогом внутреннего локуса контроля (интернальности). Перемещение же его вверх – ориентации на внешние авторитеты, аналогично внешнему локусу контроля (экстернальности). Вначале, по мере мысленного телесного «восхождения», это авторитеты персональные, когда локус телесного осознания смещается в верхнюю половину туловища; затем социальные, соответственно его местонахождению в области перехода от плечевого пояса к голове; и наконец, интеллектуально-духовные, когда телесный локус контроля находится преимущественно в области головы.

При этом степень выраженности, «концентрированности» телесного локуса осознания может также варьировать в зависимости как от характерологических особенностей человека (у рационалов он обычно более узко локализован, у иррационалов несколько «размазан»), так и от текущей ситуации, в которой он находится (пропорционально степени психологической напряженности). В моменты острого стресса или напряженной деятельности, требующие наибольшей собранности и сосредоточенности, локус телесного осознания может быть максимально сконцентрирован в небольших участках тела (сужение внимания), обычно по средней линии (тогда эти ощущения совпадают по локализации с «эмоциональными центрами»). Напротив, в ситуации спокойствия, расслабления

локус осознания тела может быть относительно рассредоточен, «размыт».

Телесно-психологический механизм самоконтроля (субъективного контроля) создает своего рода незримый «каркас», основу личностной целостности, уверенности в себе, асертивности. В стрессовой ситуации (реакция напряжения) он заставляет человека «собраться», мобилизовать внутренние ресурсы как на сознательном (реактивная интернальность), так и на подсознательном уровне. При этом напряжение мышц шеи и туловища дополняется напряжением мышц конечностей. Ощущение и понимание этих закономерностей на интуитивном уровне нашло отражение в речи, в устойчивых образных выражениях.

О человеке волевом и решительном, уверенном в своей позиции и добивающемся поставленной цели говорят, что он имеет внутренний «стержень» (напряжение мышц шеи и туловища), что он «твердо стоит на земле» (напряжение мышц ног) и способен «собрать волю в кулак» (напряжение мышц рук). По образному выражению М.В. Екимова и А.И. Федоровой (2001), этот психологический стереотип или символ «борьбы с внешней угрозой» описывается как «потребность закрепить мышцы», окружающие позвоночник, чтобы «не сломала и не согнула жизнь». Когда же у человека нет суровой необходимости бороться за выживание в стесненных жизненных обстоятельствах, внутренняя телесно-психологическая «пружина» ослабевает (реакция расслабления) и человек «распускается».

Звучит в нашей речи также и образное описание перемещения телесного «локуса контроля» в вертикальном направлении. Вспомним выражение «душа ушла в пятки», которое как нельзя лучше описывает инстинктивный защитный механизм, активизирующийся автоматически в ситуации острого стресса – перемещение психологического «центра тяжести» в область стоп – заземление по А. Лоуэну. Изначальный (эволюционный) смысл этой рефлекторной реакции состоит в придании телу максимальной устойчивости для противодействия физической агрессии (см. «Реакция борьбы или бегства», «Реакция напряжения»). Тем самым психологический «центр тяжести» перемещается в область нижнего полюса телесной «шкалы». Противоположная картина наблюдается в случае, когда человек, охваченный глубокими размышлениями, особенно связанными с научным поиском, испытывает

«озарение свыше». При этом «свыше» может быть понято в буквальном смысле, как перенос психологического «центра тяжести» тела в область его верхнего полюса.

Промежуточное положение по телесной «шкале» занимают состояния, связанные с творчеством художественным, с вдохновением, окрашенным глубокими эмоциональными переживаниями. Слова «вдохновение» и «вдох» не случайно являются однокоренными. Эта связь отчетливо прослеживается не только на уровне лингвистическом, но и на телесно-психологическом – как тесная связь психоэмоционального состояния вдохновения со вдохом. Точнее, с дыханием и, соответственно, с перемещением средоточия телесных ощущений в область грудной клетки (это особенно справедливо применительно к художественному творчеству). И если вопрос о местонахождении человеческой души в буквальном смысле не имеет ответа (хотя и был одним из излюбленных предметов дискуссий средневековых философов и теологов), то в переносном смысле, применительно к локализации телесного ощущения, на подсознательном уровне ассоциативно связанного с понятием «душа», ответ на него в русскоязычной культуре очевиден. Как правило, при ответе на этот вопрос человек интуитивно, а порой и неосознанно указывает на центр грудной клетки. Известное выражение «душа поет» является образным описанием ощущения, объединяющего телесно-эмоциональные центры в области грудной клетки («душа») и шеи (голособразование).

Оба полюса телесной «шкалы» локуса контроля взаимно дополняют друг друга, и в норме человек способен достаточно гибко переключаться между противоположными состояниями в зависимости от требований ситуации. Именно подобное диалектически-противоречивое двуединство личности и лежит в основе психологической адаптации. Проблемы возникают, когда человек как бы «застревает» в одной из полярных позиций, в одной из крайних точек воображаемой шкалы. Ступеньками же этой шкалы служат хорошо известные в телесной психокоррекции ресурсные состояния, описанные авторами различных психотерапевтических методов (табл. 13). Перечислим эти ресурсы соответственно их телесной локализации, в порядке расположения «сверху вниз»:

- ◇ «первичный контроль» (Ф. Александер), относящийся к шейно-грудному переходу, связующий верхний и средний телесно-эмоциональные «центры»;

- ◇ центр тяжести тела или «психологический центр» (Г.И. Гурджиев), связанный со средним телесно-эмоциональным «центром»;
- ◇ «заземление» (А. Лоуэн), относящееся к нижнему телесно-эмоциональному «центру».

Срединным по локализации между первым и вторым из перечисленных ресурсных состояний и переходным между ними по своему образно-символическому содержанию является «вторичный контроль». Промежуточными между вторым и третьим из упомянутых ресурсов, связующим их воедино, являются «чувство опоры» и «двойное равновесие» или восстановление равновесия как на телесном плане, так и на эмоциональном. Интегральным телесным ресурсом, объединяющим крайние по локализации телесно-психологические центры и крайние из описанных ресурсных состояний – первое и третье, а также остальные «конечные точки» тела, является «осознавание границ».

Иерархия телесно-психологических ресурсов соответственно их телесной локализации

Телесный ресурс	Телесная локализация
Первичный контроль	Голова, шея
Вторичный контроль	Верхне- и среднегрудной отдел позвоночника
Центр тяжести	Нижнегрудной и поясничный отделы позвоночника
Чувство опоры	Таз, конечности
Восстановление равновесия	Центр тяжести тела + опоры
Заземление	Стопы
Осознавание границ	Объединение предыдущих ресурсов

Таблица 13

Важнейшими, узловыми точками этой шкалы являются и неоднократно упоминавшиеся «эмоциональные центры», расположенные по срединной линии тела – те участки, в которых сосредоточены связанные с эмоциями телесные ощущения, своего рода «телесная октава» эмоций.

При этом может происходить спонтанная интеграция, объединение по смежности близко расположенных ощущений тела,

становящаяся вторичным психологическим ресурсом. Так, например, люди интеллектуального психологического склада нередко описывают интуитивное ресурсное «ощущение жизненного смысла», объединяющее верхние три или четыре эмоциональных центра (голова, шея, середина груди). Целенаправленно подобная интеграция используется в различных психотехниках, а также в религиозных ритуалах (в частности, христианских). Люди эмоционального, эмпатического типа замечают такого же рода интеграцию средних двух или трех эмоциональных центров (верхняя часть живота, середина грудной клетки, шея). Осознанное же объединение всех перечисленных выше ресурсов – телесная интеграция – важна не только как навык произвольного перемещения телесного «локуса контроля» и инструмент саморегуляции. Она приводит к интеграции и на личностном уровне, когда целостность личностная является отражением целостности телесно-психологической. Тем самым описанная «шкала», которая складывается из естественных телесных ощущений, используемых человеком на интуитивном, спонтанном уровне (чаще всего неосознанно) для саморегуляции, контроля эмоций, поддержания уверенности в себе и оказания психологического влияния на окружающих, образует вертикальный градиент самоконтроля (его кинестетической составляющей), возрастающий по направлению сверху вниз. В данном контексте известное выражение А.Н. Леонтьева (1975), который как основу самоанализа рассматривал «перемещение сознания по вертикали», можно воспринимать как телесную метафору. Самоанализ можно представить как телесное осознание, как наблюдение за перемещением телесного локуса контроля, а самоконтроль – как умение человека сознательно перемещать этот локус.

Отчасти сходная точка зрения высказывалась разными авторами. По выражению А.Я. Бродецкого (2000), для психологии тела «самоутверждение – вертикально» в прямом смысле слова. Даже само слово «самостоятельность», как подчеркивает И.Е. Рейф (1994), в буквальном смысле означает «самостоятельное стояние» (само-стояние). А.В. Минченков и Н.Б. Елпидифоров (2001) называют телесный градиент самоконтроля вертикальными уровнями психосоматической организации, вертикальным телесным вектором «тело – душа – дух». Иначе, в телесном соответствии: (а) живот и таз – (б) грудная клетка – (в) голова и шея.

Интуитивно телесный градиент самоконтроля ассоциируется с такими качествами человека, как самообладание, уверенность в себе, дееспособность. С. Ребрик (2003) сформулировал это представление следующим образом: «Прямая спина означает уверенность и здоровье». То же находим и в художественной литературе – например, в высказывании главного героя романа Л. Фейхтвангера «Гойя, или тяжкий путь познания».

Отсюда бытующие в языке образные выражения, связанные с самоутверждением человека – как социально-психологическим, так и одновременно телесно-психологическим. Упомянем в качестве примера такие выражения, связанные с телесной позой, как «настоять на своем», «склонить голову», «согбенно выпрашивать», «преклонение», «встать с колен», «подняться» и «опуститься», «унижаться». (Примечательно в этом плане и само соотношение понятий «ниже» и «выше» применительно к социальному статусу и моральной правоте.) Примеры подобного рода демонстрируют также и многочисленные «крылатые» фразы (в частности, «Лучше умереть стоя, чем жить на коленях»).

СЛОВЕСНОЕ САМОПРОГРАММИРОВАНИЕ С «ОПОРОЙ НА ТЕЛО»

Телесная интеграция на сознательном уровне включает в себя и позитивные самоинструкции, работа с которыми привязана к осознанию ощущений в определенных участках тела. На неспецифическом этапе это описанные универсальные телесно-психологические ресурсы, на специфическом – конкретные телесно-ориентированные аффирмации. Тело в этом случае представляет собой как бы «мост» между различными частями личности, с помощью которого и открывается доступ к необходимым внутренним ресурсам. Совместно они образуют целостную систему саморегуляции, включающую как левополушарные – словесные «ключи», так и «ключи» правополушарные – невербальные, кинестетические, охватывающие все тело «с головы до ног» (см. описанный вертикальный градиент самоконтроля).

Подобная «телесная привязка» словесных инструкций используется в различных психокоррекционных методах. Так, близким по смыслу является описываемое в НЛП телесное «пространственное расположение внутреннего интерпретатора» (Алдер Г., 2002). Ана-

логичный подход соединения аффирмаций с телесными ощущениями заранее заданной локализации находим у Дж. Лилли (1993) под названием «ментации». В качестве технологии саморегуляции и личностного роста, разрешения конкретных психологических проблем он предложил пациентам «помещать соответствующую идею в определенных частях своего тела», согласно приведенной ниже схеме (табл. 14). Работа с этими «телесными мишенями» словесных самоинструкций также осуществляется в порядке, соответствующем их расположению вдоль вертикальной оси тела.

Схема «телесной локализации» самоинструкций по Дж. Лилли

Область тела	Аспекты проблемы	Формулировки утверждений
Стопы и кисти	Цели	«Каковы мои цели?»
Голени и предплечья	Средства	«Каковы средства для достижения...»
Колени и локти	Призвание	«Каково мое отношение к другим и мое предназначение, которое позволяет...»
Бедра и плечи	Способности	«Обладаю ли я способностью...»
Низ живота	Процессы выведения	«Что мне следует исключить, чтобы...»
Верх живота	Процессы ассимиляции	«Что мне следует усвоить, чтобы...»
Верх грудной клетки	Стремления	«Что я должен сделать, чтобы привести свои убеждения в соответствие с...»
Рот	Потребности	«В чем состоят мои потребности...»
Область носа	Альтернативы	«Каковы другие возможности...»
Глаза	Форма	«Какова форма...»
Уши	Содержание	«В чем сущность...»

Таблица 14

На самом деле подобные психотехнические приемы не только не новы, но и имеют поистине многовековую историю. Прежде всего необходимо упомянуть о медитативных практиках йоги, в которых осознание ощущений в области определенных «центров» тела должно сопровождаться визуальным представлением и осмыслением заданных абстрактных символов. К строго определенным телесным центрам, образующим своего рода телесную систему координат, привязана медитативная практика и в каббалистической сис-

теме сефирот (Дубиел Р., 1996). Здесь наряду с программированием человеком собственного психоэмоционального состояния путем создания определенных ощущений в этих областях тела используется также и «обратная связь», самонаблюдение и интуитивная интерпретация возникающих в соответствующих участках спонтанных ощущений как подсознательных «сигналов тела». Нетрудно видеть, что по существу телесные «карты» йогической и каббалистической систем саморегуляции практически аналогичны друг другу (см. табл. 15). Выстраиваясь по вертикали, они также оказываются весьма близки к описанным В. Райхом сегментам «мышечного панциря» (см. также табл. 7).

Сопоставление телесной локализации йогических «энергетических» центров и системы сефирот

Область тела	Традиционные «энергетические» центры в йоге	Телесные центры системы сефирот (по Р. Дубиелу, в модификации)
Верхняя зона головы (лобно-теменная область)	Теменной	I – теменная область
Средняя зона головы (область глаз, ушей)	Лобный	II, III – глаза, уши
Нижняя зона головы (область рта), шея, плечевой пояс	Горловой	IV, V – плечевые суставы
Грудная клетка	Сердечный	VI – центр груди
Верхняя и средняя зона живота, диафрагма, тазовый пояс	Брюшной	VII, VIII – тазобедренные суставы
Нижняя зона живота, гениталии	Тазовый	IX – гениталии
Промежность, ноги	Промежностный	X – ступни

Таблица 15

Осознание телесных ощущений в соответствующих «сефиротах» участках тела как разновидность медитативной практики («кавана») направлено, в частности, на совершенствование определенных душевных качеств, то есть, по сути, на личностный рост. Переключение же внимания/осознания между этими десятью элементами происходит по определенным правилам, создавая в ито-

ге двадцать два различных состояния. Эти состояния – не что иное, как своеобразный «психофизиологический алфавит». Не случайно их число соответствует числу букв древнего арамейского алфавита. Традиционно эти состояния обозначаются также определенными универсальными символами, так называемыми «арканами». (Возможно, также не случайно их число соответствует числу качественно различных функциональных состояний, описанных при пространственно-частотном анализе синхронизации биопотенциалов мозга – когерентных структур, по Свидерской Н.Е. и Корольковой Т.А., 1997).

ОБЪЕДИНЕНИЕ ТЕЛЕСНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ РЕСУРСОВ

Завершается неспецифический этап психокоррекции установлением генерализованного условного рефлекса (кинестетического якоря, «ключа»), интегрирующего все вышеперечисленные ресурсы. Производится это путем суммирования ранее сформированных якорей, связанных, с одной стороны, со специфическими телесными ощущениями, а с другой стороны, с различными ресурсными состояниями (отдельными психокоррекционными упражнениями). Наложение якорей производится последовательно: образно выражаясь, они как бы нанизываются на общий центральный стержень, наподобие колец в детской игрушке-пирамидке. В качестве «центрального стержня» или объединительного якоря используются, во-первых, ощущения в области воображаемой вертикальной оси тела и, во-вторых, ощущения в области кистей рук, связанные с упражнением «Дыхание через ладони». Этот же якорь и на физиологическом, и на метафорическом уровне является якорем процесса (и состояния) интеграции – «примирения» двух противоречащих друг другу половин мозга, согласования сознательных и бессознательных процессов. В плане личностного роста подобная «достройка» личности, производимая собственными руками – как в переносном, так и в прямом смысле, может рассматриваться как расширение границ исходного психологического типа.

Подобный якорь мы рассматриваем одновременно и как устойчивый канал привычной коммуникации с подсознанием, направляющий в заданное русло интуитивные «сигналы тела». Тем самым облегчается задача их отслеживания, сознанию предоставляется как бы «окошко» доступа к интуитивной мудрости тела. В различных

психотерапевтических системах синонимами подобной коммуникации являются естественный организмический оценивающий процесс (К. Роджерс), фокусировка (Ю. Джендлин), «организмическое вслушивание» (психосинтез), «кинестетический советчик» (НЛП). Подобная коммуникация протекает как активный, двусторонний процесс; в частности, благодаря этому в конкретной ситуации «включение» необходимого ресурса происходит как бы автоматически, по выбору подсознания; на долю же сознания достается утилизация этого ресурса.

В дальнейшем интегративный якорь используется как универсальный ресурс для последующего, уже специфического этапа психокоррекции, а также в повседневной жизни, для экстренной нормализации психоэмоционального состояния в различных стрессовых ситуациях («ключ» скорой психологической самопомощи). Тем самым он становится и якорем вырабатываемого навыка саморегуляции.

После выработки описанных навыков психологической саморегуляции исключительно важно добиться их автоматизации, перехода в привычку. Иными словами, сформировать потребность в периодическом привычном выполнении этих действий, к которому человек должен прибегать всякий раз, как только у него возникает необходимость в снятии эмоционального дискомфорта. (В этой связи уместно привести восточную мудрость: «Посеешь привычку – пожнешь характер, посеешь характер – пожнешь судьбу»).

Навык первого порядка, который вырабатывается с помощью психотерапевта, в ходе терапевтических сессий – умение применять психотехнические приемы саморегуляции в обычном, относительно комфортном функциональном состоянии. Навык второго порядка, над формированием которого пациент должен работать и без помощи терапевта, – самостоятельное применение тех же приемов для нормализации своего психоэмоционального состояния уже в реальной жизненной ситуации, в условиях стресса. Последнее требует также дополнительного навыка – самонаблюдения/самоосознания. При этом наибольший эффект дает настраивание пациентом своего функционального состояния не просто для устранения эмоционального дискомфорта, а для чего-то большего – ради достижения некоторой «сверхзадачи» (в терминологии К.С. Станиславского). Перефразируя С. Есина, можно сказать, что все, что бы ни происходило с человеком в его жизни – и особенно все, что

он может сделать доступным с помощью саморегуляции, то есть управление собственным состоянием, – должно служить достижению главной цели в его жизни.

Для этого исключительно важно, чтобы человек осознавал эту главную цель, иными словами, ясно представлял свой жизненный смысл (В. Франкл), свое предназначение. Но не просто декларировал такую цель, не занимался невольным самообманом, выдавая в собственных глазах желаемое за действительное, а именно осознавал тот действительный индивидуальный смысл жизни, носителем которого он является. Последнее представляет собой результат серьезной внутренней работы, осмысления жизненного опыта и миропонимания, а главное – диалога с собственным подсознанием, которому в конечном счете принадлежит решающая роль в формировании эффективной (устойчивой, истинной, глубинной) мотивации любой деятельности. Причем переоценка жизненного опыта с точки зрения его полезности для достижения главной жизненной цели способна в подавляющем большинстве случаев изменить эмоциональное отношение к событиям прошлого с негативного на позитивное или по крайней мере нейтральное.

В этом контексте любой опыт становится осмысленным и обретает несомненную ценность для последующей жизни, превращается в своего рода внутреннюю психологическую точку опоры. Здесь опять же необходимо сослаться на В. Франкла, который выделял три вида ценностей, вырастающих из индивидуального опыта: (а) ценности достижения – тот полезный результат, которым человек может гордиться, которого он добился своим трудом, вдохновением и самопожертвованием; (б) ценности переживания (опыт когнитивный, начиная от банальной «житейской мудрости», и опыт эмоциональный, к которому лучше всего подходит стандартная рекомендация, используемая в НЛП: «Взять чувства в качестве ресурсов») и, наконец, (в) ценности отношения, или противостояния (ценности духовного порядка, тот опыт мужественного противоборства с превратностями судьбы, который порой требует от человека встать выше ограничений собственного «Я» и является, пожалуй, самым наглядным примером личностного роста). К одному из этих трех вариантов и должен быть сведен материал, поднятый из бессознательных глубин на свет осознания в процессе психокоррекционной работы, в том числе (и особенно) телесной.

Для того чтобы система саморегуляции и защиты от стресса была достаточно эффективной, ее необходимо непрерывно тренировать, постоянно поддерживать в «рабочем состоянии», включая как навыки первого рода (релаксация в спокойном состоянии, обычно в переходные периоды между сном и бодрствованием, аналогично методу Э. Куэ), так и второго (активизировать состояние релаксации при любом стрессе, при любом дискомфортном психоэмоциональном состоянии, используя их как повод для работы над собой). Тем самым для человека, занимающегося психологической саморегуляцией, психотехнические приемы должны стать постоянным спутником жизни (принцип «зерна на мельницу», по Р. Альперту). К этому добавляется принцип, используемый в рационально-эмотивной терапии (А. Эллис): активно пропагандировать как усвоенные теоретические знания о способах решения психологических проблем, так и результаты их практического применения на собственном опыте.

ВТОРОЙ ЭТАП – СПЕЦИФИЧЕСКИЙ

На втором этапе проводится проработка конкретных психологических проблем, комплексов, травматичных воспоминаний, проблем в отношениях и др., что можно рассматривать как нейтрализацию «двойника». В первую очередь это проработка проблем, связанных с конкретными ситуациями или объектами, ассоциирующихся с отдельными очагами устойчивого возбуждения – доминантами (зачастую последние развиваются в момент психотравмы по механизму однократного обучения – импринтинга). Сюда необходимо отнести устойчивые иррациональные страхи – фобии и тревожно-панические расстройства (в этих случаях устойчивое патологическое состояние определяется преимущественно правополушарными реакциями), навязчивости (обсессивные мысли и компульсивные действия; в формировании УПС здесь играют роль в основном левополушарные механизмы), а также такие последствия психотравм, как реакции на острый стресс и посттравматическое стрессовое расстройство (смешанные реакции).

Это и более сложные проблемы, комплексные психогенные образования – невротические, дезадаптивные реакции на затяжную стрессовую ситуацию в одном из трех вариантов нарушения

адаптации: левополушарном (психастеническом), смешанном (неврастеническом, раздражительно-астеническом) и правополушарном (диссоциативно-конверсионные и соматоформные, истероидно-ипохондрические расстройства, маскированные депрессии, соматизация). В случае подобных постоянных (перманентных) состояний коррекционная работа начинается непосредственно с телесных ощущений. В качестве материала для проработки используются обычно дискомфортные ощущения, возникающие либо спонтанно, неосознанно, либо провоцируемые направлением внимания пациента в бодрствующем состоянии на проблему, какой она представляется ему на сознательном уровне, либо возникающие аналогичным образом, но на фоне релаксации. Задачей терапии представляется обучение пациента нейтрализации этих ощущений, выработка у него навыка самостоятельного управления своим состоянием.

При приступообразных состояниях (упомянутые проблемы, связанные с конкретными ситуациями – наплывы навязчивых мыслей, аффективные вспышки, что клинически проявляется в первую очередь в форме навязчивых и тревожных расстройств) в задачу психологической помощи входит коррекция вызывающего их специфического, «локального» подсознательного конфликта. При этом процедура телесной психокоррекции проводится по стандартной схеме (подробно см. далее): возрастная регрессия – телесное описание проблемного состояния – выявление телесно-психологических ресурсов – трансформация проблемы с помощью интеграции проблемного и ресурсного телесных состояний.

ОБЩИЙ АЛГОРИТМ ТЕЛЕСНОЙ ПСИХОКОРРЕКЦИИ

Алгоритм психокоррекции, который используется в рассматриваемой телесно-терапевтической системе, объединяет общие модели конструирования желаемых психических состояний, традиционно принятые в различных направлениях психотерапии (особенно в НЛП). Это, во-первых, модель ТОТЕ (Дж. Миллер, Е. Галантер, К. Прибрам), которой физиологически соответствует акцептор результатов действия (П.К. Анохин). Ее главным принципом является пошаговое приближение к искомой цели с обратной связью, то есть проверкой согласования с этой целью

достигнутых результатов (тестирование реальности на соответствие желаемого и действительного). Во-вторых, модель SCORE, главный принцип которой – поиск внутренних ресурсов за счет перемещения по линии психологического времени (прошлое – настоящее – будущее).

Описываемый алгоритм телесной психокоррекции в полном варианте включает 7 шагов. Предусматривается циклический возврат к началу и повторение всей последовательности действий до тех пор, пока не будет достигнут приемлемый результат. С каждым новым прохождением цикла, с каждой новой итерацией совершенствуется вырабатываемый адаптивный навык поведения, формируется постоянный канал «организмической», сознательно-подсознательной коммуникации на телесном уровне.

В варианте самостоятельной «работы над собой» (самотивация, саморегуляция, личностный рост) схема упрощается: в качестве обязательных звеньев остаются два первых этапа, содержание которых можно вкратце описать как снятие внутренних психологических барьеров вкупе с последним (практической проверкой в повседневной жизни). В подобном случае рецепт телесно-психологической перестройки весьма прост. Изначально есть проблема психологического плана, связанная с внутренними ограничениями, комплексами, переносом старых отношений, пробуждающая механизмы психологической защиты. Это значит, что БОЛЕЗНЕННЫ не только очередное столкновение в реальной жизни с самой проблемой, но и даже косвенное напоминание о ней при соприкосновении с какими-либо фактами либо людьми или просто размышления об этой проблеме. Причем болезненны в прямом смысле, то есть вызывают всплеск негативных эмоций и оживление связанных с ними дискомфортных телесных ощущений (происходит «рестимуляция» энграммы долговременной памяти, в терминах ряда психокоррекционных методик). Именно поэтому, вместо того чтобы добиваться разрешения проблемы в повседневной реальности, человек замыкается в себе, пытается уйти от ее решения (позиция «страуса»), а на деле – «зацикливается» на своей проблеме, погружается в негативные переживания, которые пытается подавить, вытеснить из сознания.

Рецепт, который дается пациенту в рамках традиционной психотерапии – к примеру, поведенческой, – формулируется следующим образом: *заставить* себя делать именно то, что дается труднее

всего. В телесной же психокоррекции человеку предлагается самому *договориться* с собственным подсознанием на невербальном уровне, то есть с помощью приемов телесной саморегуляции. Это в первую очередь приемы восстановления ресурсного состояния (неспецифические), а также техники работы с дезадаптивными образами, их интеграции с позитивным эмоциональным состоянием. Критерий успешности проведенной работы в подобном случае также прост – обретение способности спокойно думать о том, что раньше было болезненным.

Итак, общая схема телесной психокоррекции, независимо от содержания конкретной прорабатываемой проблемы, укладывается в семь шагов.

1. Физиологическая возрастная регрессия

Представляет собой начальный этап телесной психокоррекции, связанный с переходом в измененное состояние сознания (основное «рабочее» состояние для психокоррекции). В телесной психокоррекции это поверхностный кинестетический транс с сохранением словесной коммуникации пациента с психотерапевтом. В вариантах саморегуляции, личностного роста подобное состояние тесно связано с сенсорным осознанием. По сути, происходит как бы временный переход в состояние «правополушарности», исходно представляющей собой достаточно комфортное или нейтральное состояние и сопровождающейся повышенной обучаемостью.

2. Мотивация

Описание психологического выигрыша после решения проблемы – как в логической, так и в конкретно-образной форме (в терминологии НЛП так называемый хорошо сформированный результат). Очень важно при этом отделить адаптивную и дезадаптивную мотивацию, то есть подсознательное стремление сохранить имеющуюся проблему, а не устранять ее (так называемое сопротивление и «вторичная выгода»). На телесном уровне сопротивление может проявляться в виде отдельного функционального состояния, проработка которого (особенно в рамках личностного роста) порой может оказаться достаточной для того, чтобы проблема в дальнейшем разрешилась самостоятельно.

3. Описание пациентом проблемы и переход в «проблемное» состояние

Создание доступа к проблемному состоянию (или дисфункциональному паттерну) для его дальнейшей проработки. (Можно зафиксировать это состояние с помощью условно-рефлекторного «якоря» или вступить в коммуникацию с продуцирующей данное состояние подсознательной субличностью. В телесной психокоррекции это обычно диалог невербальный.) При этом важно понять, как пациент приходит к такому состоянию (Кочарян Г.С., 2002), «докопаться до сути», то есть проследить всю цепочку негативных мыслей и образов, приводящих к подобному состоянию, и в дальнейшем прорабатывать именно ее первоначальное звено.

4. Выявление ресурсов (и дополнительная мотивация)

- ◇ Выявление ресурсов вне проблемного состояния. При этом различаются:
 - Ресурсы универсальные, заранее сформированные на неспецифическом этапе психокоррекции.
 - Ресурсы специфические, различающиеся по временной направленности:
 - а) Прошлый опыт (удачное решение проблем, хотя бы в чем-то сходных с нынешней).
 - б) «Проход в будущее» – представление проблемы как уже решенной и детальная проработка ожидаемого психологического выигрыша.

Во всех случаях фиксируется доступ к состоянию (простой условно-рефлекторный «якорь» или комплексный образ с включением обстановочной афферентации).

- ◇ Выявление ресурсов за счет модификации проблемного состояния, его разделения, использования внутренней неоднородности (диссоциации).
 - Амбивалентность (полярность в гештальт-методе) или выделение противостоящих друг другу частей личности, имеющих противоположные намерения.
 - Позиционные переговоры или отделение позитивного содержания подсознательных намерений, подлежащего со-

хранению, от неадаптивной формы их реализации, нуждающейся в коррекции (рефрейминг в НЛП).

- Переформулирование проблемы – ее «кристаллизация» (В.В. Макаров), сдвиг парадигмы (С. Кови). Иными словами, рассмотрение проблемы с другой точки зрения:
 - а) Более общей (индуктивный сдвиг). В пределе это сведение проблемы к универсальной, экзистенциальной. Подобный переход от конкретного к абстрактному представлению проблемы, ее обезличивание представляет собой так называемое дистанцирование, по А. Беку.
 - б) Возможно, наоборот, рассмотрение проблемы с более частной точки зрения (дедуктивный сдвиг). Это сведение проблемы к более узкой и менее значимой, ее конкретизация или «декатастрофизация», по А. Беку. В НЛП при этом используется понятие логических уровней по Г. Бейтсону.

В каждом из этих способов отслеживаются телесные состояния, связанные с различными подсознательными структурами.

5. Интеграция проблемного и ресурсного состояний, или алгоритм саморегуляции

Представляет собой процесс диссоциативной коммуникации, диалога с различными подсознательными структурами личности. Этот диалог на языке телесных ощущений может протекать в варианте коммуникации внутренней (саморегуляция, личностный рост) или внешней (с участием психотерапевта в качестве посредника). Целью же подобного диалога является достижение внутриличностного согласия. Процесс «внутренних переговоров» на телесном уровне можно рассматривать как различные техники работы с кинестетическими или комплексными образами. Помочь достижению компромисса между противостоящими друг другу частями личности можно также с помощью различных способов стирания или ослабления телесных проявлений эмоций, своего рода «психологической рефлексотерапии», будь то дыхательная саморегуляция или непосредственный телесный контакт.

Говоря о психокоррекционной работе с образами, нужно подчеркнуть, что стойкая личностная трансформация достигается, если

задействована кинестетическая модальность. При этом отметим также очевидную общность приемов работы с образами в описываемом методе, в когнитивной терапии и НЛП. (В этом смысле метод Ретри можно назвать телесно-ориентированным НЛП.)

6. Проверка внутреннего согласия (или «внутренней экологии»)

Внутренняя, психологическая экология на деле представляет собой системный подход к улаживанию отношений между различными структурами личности с учетом их взаимозависимости и взаимовлияния. Последнее предполагает учет «коллективного мнения» различных структур личности, заинтересованных в той проблеме, которая подвергается психокоррекции, выявление среди них «недовольных» и «несогласных» с предлагаемыми вариантами решения и приведение их к согласию, к «общему знаменателю».

7. Проверка на практике или обратная связь

На завершающем этапе происходит возврат в обыденное состояние сознания (левополушарное), а затем реальное столкновение с ситуацией, которая ранее являлась проблемной. Если проблема не разрешилась окончательно или проведенная трансформация оказалась нестойкой, по той же схеме психокоррекционная процедура проводится повторно (и возможно, неоднократно). При этом постепенно с каждой новой итерацией внутриличностные противоречия сглаживаются и проблема перестает быть актуальной (метод «последовательного приближения» к окончательному результату).

ОБЩИЙ АЛГОРИТМ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ

Прежде всего опишем стандартную схему эмоциональной саморегуляции. При острых стрессах ее применение позволяет достаточно быстро погасить негативные эмоции. Временные рамки задаются базовым полутора–двухчасовым биологическим циклом: как правило, 15 – 20 минут релаксационно-дыхательной саморегуляции позволяют нормализовать психоэмоциональное состояние не менее чем на два часа. При хронических стрессах техника эмоциональной саморегуляции помогает устранять повторные эмоциональные пароксизмы, «наплывы» отрицательных эмоций. Для того же,

чтобы предотвратить их появление, требуется устранить лежащий в основе эмоционального дискомфорта источник внутреннего конфликта с помощью описанного выше алгоритма психокоррекции.

I этап: эмоционально-чувственный. Это навык сенсорного осознания, позволяющий заметить телесные проявления негативных эмоций на самых ранних этапах развития эмоциональной реакции, своего рода психологическая система раннего оповещения.

II этап: когнитивный. Основное содержание данного этапа составляет осознание человеком собственной внутренней двойственности. Иными словами, понимание того, что негативные эмоции создает он сам. Точнее, его подсознание, которое таким образом прибегает к регрессионному (невербальному) способу внутренней коммуникации и выражения эмоций (соматизации). Тем самым подсознание пытается добиться чего-либо от сознательной части личности:

- а) привлечь ее внимание, предупредить о проблемах (характерно для тревожных расстройств);
- б) выразить свое несогласие с принимаемыми сознательной частью решениями (проявляется как повышенная раздражительность, неврастенический синдром);
- в) «наказать» сознательную часть личности, опираясь на ранний детский опыт, повторяя увиденные детскими глазами стереотипы поведения родителей, с которыми идентифицирует себя ребенок (свойственно депрессии).

III этап: поведенческий. Это непосредственное применение описанных ранее неспецифических приемов телесной саморегуляции:

- а) опора на телесные ресурсы – в первую очередь воспроизведение ощущений «заземления», «центра тяжести», «первичного» и «вторичного контроля»;
- б) устранение дискомфортных ощущений либо выравнивание асимметрии ощущений с помощью мышечного расслабления и «направленного» брюшного дыхания.

Что же касается волевой саморегуляции, то она включает, во-первых, создание позитивного образа достижения (самотивация) и, во-вторых, опору на сформированные ранее телесно-психологические ресурсы.

Психофизиологические механизмы, лежащие в основе разнообразных психологических проблем, по существу, связаны с внутренней неоднородностью бессознательной сферы личности, с конкуренцией доминант и тем самым сводятся к модели внутриспсихического конфликта. На физиологическом уровне проблема представляется как дезадаптивная доминанта, на психологическом уровне – как проблемное телесное состояние (ПТС, дисфункциональный паттерн по М. Адамидесу, подавленная целостность по В.В. Козлову). Для диагностики последнего проводится тщательный поиск моментов иррациональности в психике пациента, которые нарушают его адаптацию, так как запускают стереотипные дезадаптивные реакции (поведенческие, эмоциональные, интеллектуальные). По аналогии с «выученной беспомощностью» можно назвать их «выученной дезадаптацией». Первые звенья подобной иррациональной реакции (автоматические мысли, по А. Беку) возникают на подсознательном уровне и потому активируются, несмотря на их нецелесообразность, в обход логической непротиворечивости мышления, в обход критики. На сознательном уровне это приводит к обостренному восприятию человеком своей внутренней психологической «раздвоенности», к переживанию им внутриспсихического конфликта вследствие осознания того, что внутри его личности есть некие самостоятельные образования, которые не подчиняются сознательному «Я». Все перечисленное заставляет индивида действовать (думать, чувствовать) ненадлежащим образом, сужая его возможности сделать разумный, сознательный выбор.

Так как проблемные телесные состояния являются комплексными, многомерными образованиями, для их детальной диагностики необходимо оценивать как внешние (поведенческие) проявления, так и внутренние (вербальные, образные), представляемые в некотором воображаемом пространстве, в условной системе координат.

Например, в системе мультимодального консультирования по А. Лазарусу (Lazarus A.A., 1989) психологическая проблема пациента раскладывается на составляющие ее компоненты, с каждым из которых проводится психокоррекционная работа и динамика которых отслеживается для оценки эффективности воздействия. Используется условное многомерное пространство BASIC I.D, метриками которого являются поведение (*Behaviour*), эмоции-аффекты

(Affect), ощущения (Sensations), представляемые образы (Images), умозаключения-когниции (Cognitions), межличностные отношения (Interpersonal relations) и текущее физиологическое состояние (включая употребление наркотиков или психоактивных препаратов – Drugs & biology). Прибегая к математической аналогии, можно сказать, что проблемное состояние в целом и ПТС в частности в этой системе координат представляется как многомерный вектор, операции с которым и составляют содержание процесса психокоррекции. Это не вносит принципиальных изменений в сами процедуры психокоррекции, но представляет удобный способ для того, чтобы ориентироваться в текущем состоянии пациента, а следовательно, и в направлении желательного воздействия.

В методе Ретри для представления внутренней организации проблемного телесного состояния также используется условная система психологических координат. Это четырехкомпонентный базис, о значимости которого в контексте телесной психокоррекции писал еще М. Фельденкрайз: в качестве его размерностей служат личностные характеристики, из которых складывается психологический тип по К.Г. Юнгу – логика и интуиция, эмоциональное чувствование и непосредственное сенсорное ощущение (табл. 16). Подобные метрики представляют собой не что иное, как каналы «информационного метаболизма» личности (Кемпински А.), то есть универсальные альтернативные способы обработки информации, взаимно дополняющие друг друга для ее всестороннего анализа и принятия взвешенного решения. Но обработки не бездушной, формально-логической, а личностной, в значительной мере субъективной, учитывающей такие аспекты отношения человека к миру, как его эмоции и нравственные принципы, интуитивные предчувствия и простой житейский здравый смысл. Соответственно после выявления лежащего в основе психологической проблемы дезадаптивного убеждения необходимо его «разобрать по косточкам», оценить это убеждение как с точки зрения логической непротиворечивости, так и этической допустимости, житейской практичности и влияния на перспективы будущего. Для каждой из этих сознательных оценок отслеживается и подсознательный телесный отклик. Построенная таким образом оценка проблемного состояния сопоставляется с психологическим типом пациента, диагностируемым по тесту Кейрси (см. приложение 3). Степень их рассогласования также может оцениваться телесно.

Юнговские типологические функции как схема описания проблемного состояния

Юнговские функции	Описание типологической функции как самостоятельного когнитивного механизма
Логика	Вербально-организованное, последовательно-логическое, рациональное мышление – рациональные умозаключения (когниции)
Интуиция	Анализ информации во всей полноте ее связей с прошлым опытом и вероятностный прогноз, выраженный в невербальной, образной форме
Этика (чувствование)	Анализ информации с точки зрения морально-этических норм, оценок «хорошо – плохо», «справедливо – несправедливо», а также анализ того, как эта информация отражается на отношениях с окружающими и связанных с ними чувствах
Сенсорика (ощущение)	Конкретно-чувственное отражение окружающей обстановки без ее интеллектуализации или этической оценки, а также проявления эмоций на уровне телесных ощущений, без их интерпретации

Таблица 16

Для диагностики проблемных телесных состояний применяются следующие подходы:

- а) анализируются обстоятельства возникновения эмоционально-негативных состояний – с чем они ассоциируются, с какими внешними пусковыми факторами могут быть связаны;
- б) моделируется (аналогично «свободным ассоциациям») или прослеживается (при вспоминании и воспроизведении реальной ситуации) стереотипная цепочка мыслей, приводящих к подобным состояниям;
- в) используется регрессионная работа (традиционные психотерапевтические техники «линии времени») – когда и при каких обстоятельствах впервые возникло подобное состояние (и связанные с ним телесные ощущения).

При коррекционной проработке ПТС (модификации матрицы долговременной памяти) используется замыкание временной связи, описываемое в терминах «кондиционирование» («якорение»), павловская «сшибка» условных рефлексов и перестройка динамического стереотипа. В рамках телесно-ориентированного подхода эта работа осуществляется в первую очередь с кинесте-

тическими репрезентациями соответствующих подсознательных образов. При этом взаимодействие телесных ощущений – спонтанного и сформированного – строится также аналогично принципам, описанным в рефлексотерапии – с тем отличием, что основной акцент делается не на состоянии тела, а на его связи с мозгом и возможностью через тело целенаправленно воздействовать именно на состояние мозга. Физиологически достижению позитивного результата (интеграции) при этом соответствует синхронизация активности соответствующих сенсорных зон мозга, нормализация баланса активности правого и левого полушарий головного мозга. Пациент испытывает при этом кратковременное поверхностное измененное состояние сознания (описываемое как «инсайт», «интеграция»).

Необходимо подчеркнуть важность предварительного создания на неспецифическом этапе психокоррекции ключей для доступа к подсознательным ресурсам и навыка перехода с их помощью в поверхностное измененное состояние сознания – правополушарное, «процессуальное», – в котором осуществляется вся работа на специфическом этапе. Кроме того, для «переговоров» с подсознанием, как и для любых мирных переговоров, нужно спокойствие и уверенность в себе. Именно это и обеспечивается созданным на неспецифическом этапе работы ресурсным, позитивным состоянием (ППС). Для воспроизведения этого состояния на специфическом этапе психокоррекции целенаправленно используются якоря или «ключи», работа с которыми строится согласно схемам, принятым в поведенческой психотерапии (Осипова А.А., 2000):

- 1) ускоренное затухание (fading) путем последовательного предъявления, чередования негативного и позитивного якорей;
- 2) контрбусловливание и реципрокное торможение (по Вольпе) – угашение (коллапс) якорей путем одновременного предъявления проблемно-негативного и ресурсно-позитивного якоря. При этом в качестве негативных кинестетических якорей (или составной части замкнутого, самоподдерживающегося «порочного круга» генерации застойных отрицательных эмоций, физиологические механизмы которого близки к моделям возникновения в мозге эпилептического очага) рассматриваются проявления соматизации.

По аналогии с топической диагностикой неврологических расстройств можно говорить о топической диагностике соматизации. Она представляет собой выявление типичной локализации дискомфортных ощущений, связанных с привычно-стереотипными негативными эмоциями, соответственно определенным зонам тела, служащим телесными «генераторами» застойных отрицательных эмоций (участками мышечного гипертонуса). Эти зоны привязаны также к области иннервации тех или иных вегетативных сплетений (см. табл. 6), топография которых близка к распределению «сегментов» по В. Райху.

Как было показано ранее, механизм действия ряда телесно-ориентированных техник (кинестетический транс, осознание «энергетических потоков») близок к механизмам лечебного эффекта рефлексотерапии. Поэтому для устранения дискомфортных ощущений параллельно другим психокоррекционным мероприятиям применяется направленная работа с телом, близкая к рефлексотерапевтическому воздействию и использующая описанный выше принцип якорения. Это способствует и нормализации функционального состояния соответствующих отделов вегетативной нервной системы, и скорейшему восстановлению психологической адаптации в целом. Способы рефлексорного телесного воздействия разделяются также по топическому принципу:

- а) местное воздействие в зоне локализации соматических эквивалентов отрицательных эмоций (чаще в области передней поверхности тела, соответственно траектории передне-срединного меридиана; реже в области спины и шеи, соответственно задне-срединному меридиану);
- б) сегментарное (метамерно-рефлексорное) воздействие осуществляется паравертебрально (сегментарный уровень организации вегетативной нервной системы);
- в) воздействие на отдаленные точки, связанные с теми или иными вегетативными сплетениями (узловой уровень организации вегетативной нервной системы). Используется схема соответствия структур вегетативной нервной системы и биологически активных точек по Р. Фоллю;
- г) рефлексорное воздействие в области спины в проекции надпочечников. Последнее показано как в режиме психокоррекции (особенно при депрессивных и психосоматических расстрой-

ствах), так и в режиме психологической саморегуляции (включая фиксацию внимания в заданной области тела, контроль дыхания, вызывание ощущения тепла), особенно с целью повышения стрессоустойчивости.

СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЭТАП ПСИХОКОРРЕКЦИИ И ИЗМЕНЕННЫЕ СОСТОЯНИЯ СОЗНАНИЯ

Необходимо подчеркнуть, что любое подобное дискомфортное состояние представляет собой спонтанно возникающее измененное состояние сознания (ИСС), в котором происходит своеобразная «смена власти»: контроль текущего психоэмоционального состояния человека (а нередко и его поведения) переходит от сознательно-логических к иррационально-подсознательным механизмам. На уровень осознания «всплывают» ранее вытесненные подсознательные комплексы, дисфункциональные паттерны – ПТС, или – физиологически – происходит активация соответствующих им УПС. Поэтому и устранение проблемных телесных состояний может осуществляться только через прохождение психокоррекционного измененного состояния сознания, целенаправленно создаваемого с помощью механизмов физиологической возрастной регрессии.

Иными словами, любая психокоррекционная личностная трансформация – это в первую очередь ТРАНСформация, то есть формирование соответствующего трансового состояния, ИСС. В ряде психотерапевтических методов (суггестивные техники – как классические, так и современные, особенно эриксоновский гипноз, где трансовые техники разработаны наиболее тонко и элегантно; смешанные рационально-суггестивные методы, примером которых является НЛП; трансперсональные психотехники – холотропная терапия и др.; методы релаксации и медитативные практики) создание ИСС описывается в явном виде, в других (классический психоанализ, рациональная психотерапия, психодрама) присутствует скрыто, подразумевается неявно, «по умолчанию». Но вне зависимости от того, декларируется ли создание ИСС в качестве основополагающего принципа психокоррекционной методики или же о нем умалчивается, в тех или иных формах этот универсальный рабочий механизм присутствует во всех без исключения методах психокоррекции. ИСС создает своего рода незыблемый фундамент

психотерапии, ибо в общем смысле все, что происходит во время психокоррекционных процедур, – это разрешение существующих у человека внутренних противоречий, неразрешимых в обыденном состоянии сознания (в терминологии НЛП или психосинтеза – конфликтов между отдельными «субличностями»; в рамках психоаналитического подхода – конфликтов между Я, Сверх-Я и Оно; применительно к когнитивным моделям – мотивационных конфликтов между желаемым и действительным, следствием которых является переживаемая индивидом фрустрация и т.д.), за счет пребывания в состоянии измененном.

На механизмах создания и психокоррекционного использования ИСС необходимо остановиться подробнее. Как уже упоминалось, в основе формирования ИСС лежит феномен физиологической возрастной регрессии (Сандомирский М.Е., Белгородский Л.С., 1998), связанный с эволюционно-физиологической регрессией (Сандомирский М.Е., 2001). Эта регрессия представляет собой психофизиологический аналог клинических представлений о диссоциации по Х. Джексону, то есть высвобождения эволюционно более древних, первичных стереотипов реагирования нервной системы из-под сдерживающего влияния эволюционно (и онтогенетически) более «молодых».

На физиологическом уровне возрастная регрессия связана с динамической перестройкой функциональной асимметрии полушарий – сглаживанием межполушарных различий и синхронизацией активности левого и правого полушарий, на фоне общей тенденции замедления биоэлектрической активности мозга (уменьшение представленности в частотном спектре энцефалограммы быстрых колебаний бета-диапазона и соответствующее возрастание удельной мощности альфа-волн с некоторым их замедлением, а при углублении ИСС – появление медленных волн тета-диапазона). Именно эти физиологические сдвиги, приближающие состояние мозга к «младенческому» или эволюционно-древнему, то есть невербальному, и составляют основу измененных состояний сознания.

Используемые в методе Ретри техники мышечной релаксации, брюшного дыхания и фиксации внимания на телесных ощущениях направлены на постепенное погружение пациента в ИСС. При описании этого процесса можно использовать метафору лестницы, ступенями которой служат отдельные компоненты состояния сознания или классические патопсихологические критерии его описания

(В.М. Бехтерев; К. Ясперс). По мере углубления ИСС, перехода с одной его ступени на другую феномены измененного сознания как бы наслаиваются друг на друга в такой последовательности:

- 1) изменение ощущения собственного тела (от парестезий до изменения схемы тела);
- 2) изменение восприятия окружающего пространства (от расширения до сужения, связанного с сенсорной аутизацией);
- 3) изменение восприятия времени, чаще в форме замедления «психологического времени» (с двумя предыдущими пунктами тесно связан такой феномен, как дереализация);
- 4) изменение ориентации в собственной личности (лежащее в основе деперсонализации и диссоциации).

В основе этой последовательности развития ИСС лежит постепенное прогрессирование процесса сглаживания межполушарных различий мозговой активности, ее синхронизация, охватывающая все большую площадь коры мозга, все большее число соответствующих проекционных зон. На первом этапе (изменение восприятия собственного тела) этот процесс начинается с теменной области коры, охватывая вначале постцентральную извилину (первичная соматосенсорная зона), затем нижнюю теменную извилину (двумерно-пространственное чувство) и верхнюю теменную извилину (стереогноз и схема тела). Изменение восприятия окружающего пространства связано с дальнейшим распространением процесса синхронизации, выходящего за границы теменной доли, на стыке ее с височной и затылочной корой. Охвату синхронизацией височной области коры сопутствует изменение восприятия времени. Изменение же ориентации в собственной личности, стирание граней между «Я» и «не-Я» связано с вовлечением в этот процесс лобных долей полушарий.

Еще один важный психологический регрессионный механизм, лежащий в основе формирования ИСС, – «*остранение*», под которым понимается разрыв привычных когнитивных связей, в результате чего знакомые явления, предметы кажутся странными, непривычными (Стрижак Л.Н., 2001), воспринимаемыми как бы впервые – такими, какими они, по-видимому, представляются ребенку раннего возраста. (В отечественной телесно-ориентированной психотерапии первым о практической значимости остранения упомя-

нул А. Пшеничнер (2001), использовавший данный феномен как психокоррекционную технику на основе более общего подхода, описанного Ж.-Л. Нанси в работе «Corpus».)

Здесь можно провести параллели с известным в патопсихологии особым состоянием сознания – *jamais vu* или ощущением никогда ранее не пережитого. С точки зрения психофизиологии, при этом возникает динамическое изменение корково-подкорковых отношений (вероятно, активация такой структуры, как гиппокамп). Происходит также временная перестройка функциональной асимметрии полушарий, как в межполушарном аспекте (усиление роли субдоминантного, правого полушария), так и во внутриполушарном – разрыв привычных, сложившихся функциональных связей между подсистемами мозга, обеспечивающими восприятие информации (задние отделы полушарий мозга) и ее сравнение с прошлым опытом (передние, лобные отделы коры). Применительно к моделям когнитивной психологии (использующим математический аппарат теории распознавания образов) можно представить, что тем самым осуществляется перестройка топологии семантического пространства, изменение меры близости между образами-представлениями объектов (левополушарное, логико-аналитическое описание информации, ее иерархическое структурирование), изменение информационных «весов» отдельных признаков, входящих в структуру описания объекта (правополушарная функция отражения вероятностной структуры среды). Подобный внутриличностный «сдвиг парадигмы» (Кови С., 1996), отход от привычных стереотипов мышления и делает возможным выход из психологического тупика. Так же, как в более широком смысле смена парадигмы приводит к разрешению противоречий, сдвиг парадигмы на психологическом уровне обеспечивает снятие внутренних противоречий, разрешение внутриспсихических (сознательно-подсознательных) конфликтов, глубинную подсознательную перестройку, приносящую избавление от дисфункциональных паттернов, проблемных телесных состояний.

Остранение, в первую очередь телесное – изменение восприятия схемы тела, приближающее ее к детско-регрессионной – является одним из первых этапов вхождения в ИСС. С помощью остранения производится первый шаг по отходу от прежней парадигмы, а в дальнейшем осуществляется еще и *отстранение* или *дистанцирование* (термин А. Бека) от эмоций. Но дистанцирование не интел-

лектуально-критическое, как в когнитивной психотерапии, а телесно-диссоциативное, отстранение от телесного выражения эмоций. Подобное дистанцирование от эмоций является как основой психокоррекции при эмоциональных расстройствах, так и важным навыком психологической саморегуляции, поскольку позволяет преодолеть эмоциональную вовлеченность, перейти от переживаний эмоций к психокоррекционной трансформации связанных с ними образов.

ТЕХНИКИ ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ОБРАЗАМИ

С точки зрения академической психологии, образы служат важнейшим инструментом психологической регуляции деятельности (Завалова Н.Д. и др., 1986). Уместно вспомнить, что в основе всей психической деятельности человека, по мнению авторов схемы ГОТЕ (Миллер Д., Галантер Ю., Прибрам К., 1965), лежат такие категории, как «образ» и «план». Здесь образ – емкий способ обработки и «сжатия» информации, на котором основано «архивирование» человеком своего жизненного опыта. Это не что иное, как правополушарный, невербальный способ представления информации. План – иерархическая система целей, лежащая в основе планирования человеком своей деятельности. По своей сути, как может показаться на первый взгляд, план – это левополушарная конструкция. Однако в основе его изначально лежит некоторая образная идея – как песчинка, попадающая в раковину моллюска, становится тем центром, той основой, на которой откладываются слои перламутра, постепенно образуя драгоценную жемчужину. А.Ф. Ермошин (1999), прибегая к теологическому понятийному аппарату, представляет конструкцию психологической проблемы (дисфункционального паттерна) как соединение первоначального образного компонента – «прилога» и «накручивающихся» на него вторичных мысленных построений. Точно так же дезадаптивный, «заряженный» негативными эмоциями образ лежит в основе проблемного телесного состояния.

Поэтому значимость образных представлений с практической точки зрения, для психокоррекции и психологической саморегуляции, самоочевидна и общеизвестна. Так, М. Оховен (1996) описал роль образов в психике человека следующим образом: «Подсознание «работает» с образами, и оно может эти образы «материализо-

вывать»... Если вы предваряете ваши действия мысленными образами, ваши представления сбываются! Представления [образные – прим. наше] создают действительность». В итоге, по емкому выражению М. Спаркса (1995), «образы управляют нашей жизнью». С этой точки зрения психокоррекция (и саморегуляция) в целом представляется как «процесс вынесения своих внутренних образов во внешний мир» (Уотсон Д.Л., 1990).

При этом, как подчеркивает Д.Л. Уотсон (1990), необходимым условием для успешной работы с образами является «накачивание воображения». Это значит, что образ необходимо удерживать в сознании достаточно длительное время, чтобы переживание приобрело глубину (согласно теории естественных «циклов саморегуляции» Э. Росси, это время составляет не менее 20 минут). Именно воображение лежит в основе саморегуляции или программирующего воздействия образного мышления на психоэмоциональное состояние человека. (Вспомним, что еще Э. Куэ определял самовнушение как «влияние воображения на духовный и физический аспекты человеческого бытия».) Именно таким образом, как подчеркивает Р. Коуплан (2000), мы становимся способны использовать «ауто- и гетеровнушения, преобразующиеся из образов правого полушария в действия, подконтрольные левому».

а) Кинестетические образы

Прежде всего необходимо найти и интерпретировать специфический телесный образ, связанный с прорабатываемой проблемой. И здесь еще раз необходимо сказать о телесно-образном представлении конкретных психологических проблем и отдельных психоэмоциональных состояний. Ранее был подробно рассмотрен набор типовых ощущений, связанных с определенными частями тела, с телесно-эмоциональными «центрами» и имеющих символическое значение («язык тела»). Разве этим еще не все сказано и разве множество возможных кинестетических образов не исчерпывается описанным?

Да, конечно, все сказанное в отношении отдельных ощущений справедливо, но с одним дополнением: в совокупности они составляют целостный кинестетический образ. Каждая из составляющих его черт по отдельности является обыденным телесным ощущением. Однако их устойчивая последовательность, некоторый привыч-

ный набор телесных реакций является порой столь же индивидуальным, как и отпечатки пальцев. (Наподобие использовавшейся когда-то в криминалистике системы идентификации человека по Бертильону. Отдельные признаки являются элементарными, но их сочетание уникально.) Именно это сочетание создает целостность, воспринимаемую правополушарными механизмами психики как единый образ – гештальт, который и служит в дальнейшем «квантом» психоэмоциональных состояний, единицей их описания.

Вспомним, как из обычного алфавита, из сравнительно небольшого множества букв составляется словесное разнообразие, на много порядков превышающее их число, а из сочетания слов – бескрайнее море информации, описанной средствами языка. Точно так же из алфавита привычных телесно-эмоциональных ощущений складываются слова эмоционального языка – гештальты, которыми оперирует и высказывается подсознательная часть нашего мозга.

Главный смысл работы с кинестетическим образом состоит в том, чтобы провести его сознательную трансформацию в желаемом направлении, для того чтобы он стал более гармоничным или по крайней мере менее дискомфортным. В общем случае это означает изменение отдельных характеристик образа по заданному алгоритму (в терминах НЛП именуемое работой с субмодальностями). Так, можно уменьшить или устранить телесный дискомфорт путем мысленного перемещения ощущения, или с помощью направленного дыхания, или комбинации того и другого (в традиционных системах оздоровления устранение препятствий на пути протекания «энергии»). Можно модифицировать телесный образ, погасить неприятное ощущение с помощью условно-рефлекторной «сшибки», наложения ранее сформированных позитивных кинестетических ощущений, инициируемых с помощью условных сигналов («якорей», «ключей»).

Работа с телесно-кинестетическими образами (кинестетическими якорями и зонами соматизации) производится с учетом взаимодействия процессов возбуждения в соматосенсорных зонах коры на основе функциональной асимметрии полушарий. При выявлении разницы ощущений в симметричных участках тела проводится: (а) на психологическом уровне – формирование якоря на стороне, противоположной участку соматизации, с последующим «выравниванием» ощущений, либо (б) на физиологическом уровне –

непосредственное физическое воздействие (телесный контакт с пациентом) как в зоне соматизации, так и в симметричных областях тела.

Это аналогично используемым в рефлексотерапии эмпирическим правилам рефлекторного воздействия (Лувсан Г., 1986), согласно которым используются сочетание рефлекторных зон на верхней и нижней половине тела (правило «верх-низ», или «рука-нога»); либо перекрестное воздействие – на руке с одной стороны и на ноге с противоположной; либо сочетание двух зон, одна из которых находится проксимальнее, а другая – дистальнее болезненной области; либо сочетание зон на передней и задней поверхности туловища, а также на внутренней и наружной стороне конечностей; либо используется зона, располагающаяся в том же сегменте спинномозговой иннервации, что и участок соматизации, но максимально отдаленно от него по отношению к средней линии тела.

При ручном контакте терапевта с телом пациента (проработка «мышечных зажимов», зон соматизации) исключительно важным моментом, обеспечивающим эффективность терапевтической работы, является плавная, волнообразная модуляция интенсивности контакта (по площади контакта, по оказываемому на поверхность тела давлению), синхронизированная с физиологической ритмикой пациента. Это касается как его дыхания, что технически осуществить легче всего (обычно интенсивность контакта целесообразно усиливать на выдохе, при этом синхронизируя и собственное дыхание с дыханием пациента), так и сердечного ритма (в кратном соотношении: один цикл плавного изменения интенсивности контакта приходится на несколько ударов пульса). Вначале, на этапе создания измененного состояния сознания, психотерапевт сознательно подстраивается под ритмику пациента (это помогает и ему самому перейти в поверхностное ИСС). В дальнейшем же, когда произошло их «двустороннее» сознательно-подсознательное взаимодействие – совместное ИСС, подобная синхронизация поддерживается автоматически, на подсознательном уровне. Этот синхронизм (в обычном и расширительном – юнговском понимании) обеспечивает максимальное согласование функционального состояния психотерапевта и пациента, их телесно-психологическую синхронизацию – вегетативный резонанс или вегетативную идентификацию (по В. Райху).

Если вспомнить о том, что измененное состояние сознания представляет собой возрастную регрессию, становится очевидно, что психотерапевт ведет в него пациента за руку, как ребенка – и в переносном, и в прямом смысле. Одно из важных достоинств телесной психокоррекции состоит в том, что прямой телесный контакт психотерапевта и пациента облегчает их «сонастройку», совместное погружение в терапевтическое измененное состояние сознания. Он также создает для пациента дополнительную поддержку, ассоциируется для него с внешней опорой. Чаще всего это контакт рук, который на телесном уровне связан с детско-родительским переносом, ассоциируется с коммуникацией ребенка (пациента) и заботливого родителя (терапевта), которые держат друг друга за руки. Это придает пациенту чувство безопасности и защищенности, помогающей справиться с проработкой болезненного подсознательного материала. (Элементы подобной техники используются и в других психокоррекционных методах. Упомянем описание стандартной техники визуально-кинестетической диссоциации в НЛП, когда прикосновение рук используется психотерапевтом в качестве кинестетического якоря – проще говоря, он держит пациента за руку.)

б) Аудиальные и визуальные образы

Кинестетический образ в телесной психокоррекции является «стартовым» материалом для работы или, наоборот, обобщающим, «финальным». Основное же содержание психокоррекционного процесса составляет переход от простых образов к интегративным. А для этого необходим переход от одних модальностей образного представления (осознанных) к другим (первоначально неосознаваемым, вытесняемым), то есть сдвиг восприятия, «переключение» его «каналов», по А. Минделлу. Именно в процессе этой трансформации дисфункциональных образов сглаживается их прежняя дисгармоничность, устраняется сознательно-подсознательная неконгруэнтность и создаются условия для интеграции вытесненного подсознательного материала с сознательной частью личности.

Каким образом это происходит? Более сложный по сравнению с исходным, комплексный образ может быть создан намеренно, когда к телесным ощущениям добавляются ассоциации. Это образы, которые пациент создает в своем воображении после перехода в изме-

ненное состояние сознания, при представлении актуальной психологической проблемы. Образы, отражающие представление данной проблемы с точки зрения подсознательной субличности, ее отношение к проблеме.

В первую очередь это зрительные ассоциации, когда создается визуально-кинестетический образ. Например, абстрактные зрительные образы, символизирующие образы телесные, создаваемые с помощью направленного воображения как образное зрительное представление телесных ощущений. (Спонтанные абстрактные зрительные образы – символические, иносказательные – в психокоррекции встречаются реже, это скорее сфера компетенции медитативных практик.) А могут быть и вполне реалистичные «мысленные картины», ожившие зрительные образы-воспоминания, привязанные к определенному времени и конкретным обстоятельствам воспоминания психотравмирующих ситуаций (особенно при остром стрессе или посттравматических стрессовых расстройствах). Или же зрительные образы значимых людей, будь то образы конкретные, «фотографические» или вневременные, когда реальный «портретный» образ – например, образ себя (депрессия, заниженная самооценка) или значимых близких, с которыми связан конфликт либо переживание потери, – подвергается творческой доработке, подсознательному «тюнингу».

Из аудиальных образов, естественно, наибольшее значение имеют звуки речи, с одним дополнением: образное восприятие речи внешней (экспрессивной, импрессивной) и внутренней различается. В связи с этим, к примеру, в НЛП внутренняя, «свернутая» речь, связанная с логическим мышлением, рассматривается в качестве самостоятельной, так называемой «дискретной» модальности. С данной точки зрения наиболее часто используемый в психокоррекции вариант комплексных образов может рассматриваться как дискретно-визуально-кинестетический (ДВК). Для формирования ДВК-образов могут использоваться дискретно-кинестетические и визуально-кинестетические ассоциации.

Визуально-кинестетическая ассоциация косвенно используется в разнообразных методах психокоррекции (сошлемся, в частности, на метод символдрамы или кататимного переживания образов по Х. Лейнеру). В явном же виде она является основным инструментом известных методик направленного воображения (guided imagination) или визуализации. В модификации творческой (или

созидающей) визуализации (по Шакти Гавайн) она описывается как «передача положительной энергии» визуальному образу, то есть связывание его с определенным телесным ощущением (естественно, комфортным). Ассоциации дискретно-кинестетические представляют собой телесно-ориентированные аффирмации или же словесные формулы саморегуляции, известные в методе аутогенной тренировки (к примеру, «мои руки и ноги тяжелые и теплые...»).

Аудиальные образы в психокоррекции чаще всего представляют голоса тех людей, с которыми связаны значимые для нас отношения, либо звуковое сопровождение «мысленных фильмов», динамичных внутренних образов (обычно живущих в памяти образов-воспоминаний). Сопровождаясь эмоциональным откликом, включая неизбежные телесные проявления эмоций, образы аудиальные переходят в аудиально-кинестетические, особенно когда человек обращает внимание на то, где аудиальный образ или эхо этого образа «звучит» в его теле.

При работе с визуальными образами учитывается функциональная асимметрия полушарий в ее пространственно-временном аспекте. Как известно, топографически каждое полушарие отвечает за ощущения и движения, связанные с противоположной половиной тела (контралатерально). Также контралатерально, в сторону соответствующего полушария, осуществляется и движение глаз, связанное с активностью коркового центра зора (использующееся в НЛП и методе EMDR по Ф. Шапиро). Соответственно можно говорить о полушарной принадлежности зрительно-пространственных образов. (Что касается слуховых мысленных представлений, то каждое полушарие отвечает за их локализацию в «своей», одноименной половине пространства, то есть ипсилатерально.)

Учитывается также и «временная направленность» латерализации полушарной активности. По данным Н.Н. Брагиной и Т.А. Доброхотовой (1988), во внутриспихическом временном континууме правое полушарие, более тесно связанное с процессами хранения информации в долговременной памяти, представляет прошлое, в то время как левое полушарие, специализирующееся на планировании, составлении программ будущих действий, – ответственно будущее. (Имеется в виду типичный профиль полушарной асимметрии для правшей; у левшей он может быть противоположным.) Отсюда, в частности, вытекает используемое в психокоррекции представление о психологической «линии вре-

мени» (см. соответствующую технику в разделе практических упражнений), физиологически связанное с пространственно-временными представлениями и тем самым со схемой тела.

В процессе психокоррекционной работы происходит перевод пространственной ориентации зрительных и слуховых образных представлений, связанных с психотравмирующей ситуацией и насыщенных негативным эмоциональным содержанием, «из настоящего и будущего в прошлое». Обычно (для правой) этому соответствует перевод справа налево; для левой (в том числе перенесенных) – соответственно противоположным образом. Тем самым достигается превращение их в индифферентные, эмоционально нейтральные воспоминания (метафора «прошлое должно оставаться в прошлом»). Что же касается мысленных представлений, проецирующихся в будущее и имеющих тревожную или депрессивную окраску, то здесь их пространственная ориентация перемещается в противоположном направлении – «из прошлого в настоящее и будущее», то есть слева направо. Это и тревожное ожидание неудачи, которое делает приспособительную и поисковую активность нецеленаправленной, хаотической. Это и депрессивная безысходность и неверие в будущее, буквально парализующие адаптивную активность.

в) Приоритетность кинестетических образов для психокоррекции

В описываемых методах психокоррекции любая работа с образами (как говорилось выше), даже «чистыми» аудиальными или визуальными, если они вызывают эмоциональный отклик, через цепочку визуально-кинестетических или аудиально-кинестетических ассоциаций приводит к телесным ощущениям, к формированию комплексных образов, в которых ведущую роль играет кинестетическая модальность. Выбор именно кинестетического канала восприятия в качестве основного для психокоррекционных процедур, приоритетность его использования для этой цели, на чем, собственно, и основана телесно-ориентированная (и не только) психотерапия, не случаен. Мы уже упоминали о том, что кинестетическая модальность восприятия особенно важна для психокоррекции, так как именно здесь, в наших телесных ощущениях, наиболее явно проявляются «сигналы подсознания».

В некоторых методах психокоррекции, напротив, приоритет отдается использованию образов, связанных с одной модальностью (по сравнению с «объемными», комплексными аудиально-визуально-кинестетическими образами можно приравнять их к «линейным» или «плоскостным»). Так, например, одним из базовых представлений НЛП является утверждение о том, что люди различаются по сенсорным предпочтениям (Г. Алдер, 2002), то есть по предпочитаемым модальностям восприятия. Поэтому психотерапевт должен подстраиваться к пациенту, используя для коммуникации в основном его ведущую модальность. Это в самом деле справедливо для краткосрочного подхода в психокоррекции, когда пациента и терапевта связывают всего лишь несколько сеансов или даже одна-единственная «незабываемая» встреча.

Метод Ретри, как и большинство методов телесной психокоррекции, строится на основе более постоянных, стабильных терапевтических отношений, в процессе которых каждый пациент должен НАУЧИТЬСЯ (с помощью психотерапевта) в равной степени пользоваться всеми системами репрезентации. Что же касается психотехнологий личностного роста, то здесь также вполне естественно использовать самую реалистичную в плане саморегуляции и самую эмоционально-насыщенную из модальностей – кинестетическую. Нужно подчеркнуть, что кинестетический образ изначально представляет собой не просто некоторый набор элементарных, самостоятельных телесных ощущений, но совокупность ощущений, неразрывно связанных друг с другом. Именно их единство и создает главную характеристику образа – целостность, а также придает ему ряд дополнительных, системных свойств, отсутствующих у отдельных ощущений. Это в первую очередь некоторое смысловое содержание (принципиально доступное для сознательной интерпретации), эмоциональное содержание, являющееся облигатным, как неотъемлемая образная характеристика, а также связь с другими модальностями восприятия, благодаря чему телесные ощущения и могут быть представлены в форме комплексного образа, включающего визуальные и аудиальные компоненты.

Еще одним плюсом опоры именно на телесные ощущения в процессе психотерапии является то, что они гораздо более инертны и гораздо менее доступны для сознательных влияний, чем визуальные и аудиальные. И в процессе психокоррекционной работы с образами не происходит смешивания произвольного и непроизволь-

ного, сознательного и подсознательного компонентов. А это важно, во-первых, потому, что предоставляет для проработки подсознательный материал в его первозданной свежести и чистоте, свободным от малозначащего псевдоинформационно-ассоциативного «мусора», от информационно-биографической избыточности и вносимых сознательной цензурой информационных «шумов», искажений и иллюзий. Во-вторых, четкое разделение сознательного и подсознательного материала создает основу для их последующей полноценной интеграции (вспомним известный исторический афоризм: «Прежде чем объединяться, надо размежеваться»).

Кроме того, именно с кинестетическими ощущениями связан, если можно так выразиться, физиологически обоснованный критерий истинности прорабатываемого подсознательного материала и динамики протекания психокоррекционного процесса. В его основе лежат нейрофизиологические особенности функционирования правого полушария, которые на личностном уровне проявляются как «детская» открытость и правдивость. Это хорошо известно также практическим психологам. Так, по выражению Р. Хоффа (1996), «человек может лгать, но его тело не лжет никогда».

г) Речевые компоненты психокоррекционных образов

Используемые в психокоррекции образы – сложные, комплексные. Их можно рассматривать как проекции многомерного образа мира (Леонтьев А.Н.), включающие помимо непосредственно-чувственных компонент (зрительной, слуховой, телесно-чувственной составляющих) еще и пространственно-временные и содержательно-смысловые измерения, скрепленные «магической» силой, в качестве которой выступает психофизиологический феномен интеграции. Так формируются образы, которые являются инструментом саморегуляции, сознательной психологической регуляции деятельности (Завалова Н.Д. и др., 1986). Еще Парацельс считал (цит. по Руткевич А.М., 1997), что «образ, производимый воображением... есть плоть нашей мысли, нашего желания» или «малый центр действия». Это своего рода «центр силы», который, единожды возникнув, живет своей самостоятельной жизнью, уже независимо от породившей его души (и создавая подчас проблемы и ей самой, и ее телесной оболочке). Вспомним известную фразу философа-классика: «Идея становится непосредственной силой, когда она овладева-

ет массажи». Применительно к целям психокоррекции можно сказать, что идея становится непосредственной силой (силой психологической саморегуляции), когда она выражается в образной форме и когда этот образ органично, экологично вливается во внутреннее психологическое пространство человека.

На самом же деле образ – это всего-навсего... «детская» картина мира. Картина отчасти наивная и некритическая. По существу же, картина регрессионная, связанная с возвратом к детскому опыту. Подобная психологическая картина мира свойственна ребенку до 3 лет или по крайней мере до 5 лет, пока формируется его самосознание, пока созревает в достаточной мере критическая, сознательная часть личности.

Именно поэтому информация, заключенная в целостный образ, так жадно «впитывается» психикой – как у ребенка, который с неумным любопытством вбирает в себя все новое. И это же придает комплексному образу наряду с правополушарными характеристиками интуитивного «схватывания» действительности – такими, как целостность (принцип гештальта), глубинное убеждение в истинности, эмоциональная насыщенность, – еще и столь необходимый эффект «самоисполнения» (истинного левополушарного самопрограммирования психики). Здесь левополушарное (словесно-оформленное) содержание объединяется с правополушарным, образным представлением. И здесь для левополушарного сознания создается как бы «точка входа» в правополушарную реальность, в подсознательную сферу личности.

Необходимо иметь в виду, что словесный компонент комплексного образа соответствует так называемой детской речи. Это связано с тем, что в начальный период освоения речи, в двух-трехлетнем возрасте, пока еще роли между полушариями четко не распределены, речевые функции представлены почти равноправно в обоих полушариях. В дальнейшем, когда развивается полушарная специализация (латерализация), левое, ведущее полушарие как бы монополизирует функцию речи. Соответственно развитие речевых центров правого полушария приостанавливается и остается в дальнейшем на протяжении всей последующей жизни на «детском» уровне. Именно поэтому правое полушарие понимает непосредственно обращенную к нему «детскую» речь – короткие простые фразы. (Именно подобным образом воздействуют на психику человека политические лозунги и рекламные девизы-слоганы.)

Отсюда становится очевидным, что информация, выраженная словами, приобретает психокоррекционное воздействие, когда она вплетается в образную ткань психологической реальности. Для этого она должна соответствовать следующим требованиям:

- ◇ выражаться короткой, грамматически простой фразой;
- ◇ иметь емкую и образно-метафорическую формулировку;
- ◇ соответствовать особенностям детского мышления («детская логика»).

Кроме того, она должна падать на подготовленную для образного восприятия почву, то есть сопровождать невербальную, конкретно-чувственную образную информацию, как бы вливаться в целостный, наглядный образ. При соблюдении этих условий и достигается психокоррекционный эффект, в основе которого лежит не простое логическое переубеждение, а целостное, образное представление информации.

ОБРАЗНОСТЬ КАК МЕХАНИЗМ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ПРОБЛЕМ

В то же время образность как наиболее действенный способ представления информации имеет и обратную сторону, становясь механизмом формирования психологических проблем. Еще Парацельсу было известно, что именно образное воображение вызывает многие телесные (психосоматические) заболевания. Как следует из нашего предшествующего изложения, то же самое справедливо и для собственно психологических проблем. Каковы же те конкретные механизмы, создающие негативное влияние образности на психику человека?

Во-первых, это внутреннее расщепление, рассогласование, взаимное непонимание сознательно-левополушарной и подсознательно-правополушарной частей личности. Опыт практической психокоррекционной работы позволяет предположить, что наш «бессознательный» мозг – правое полушарие и неречевые зоны левого полушария – постоянно продуцируют образы, предназначенные для коммуникации с сознанием. Можно привести типичное признание пациента: «Как только закрою глаза, мои страхи тут же встают передо мной в виде ярких картинок, возникающих по-

мимо моего желания». Однако в обыденном состоянии сознания такой коммуникации не происходит: невербальные послания нашего подсознания просто не осознаются. Точнее, не попадают в сферу осознания, что и было эмпирически обнаружено и описано в виде так называемых психологических защит – таких, как вытеснение (З. Фрейд), предвосприятие (К. Роджерс) или перцептивная защита (Зейгарник Б.В., 1985). Эти сознательно-опосредованные способы психологической защиты, управляемые левополушарными механизмами психики, призванные ограждать сознание от информации, неприемлемой по мнению нашей внутренней цензуры, приводят к своего рода изоляции «сознательных» областей коры – левого полушария – от остальных. Физиологически они вызывают функциональное разобщение лобной коры левого полушария и остальных областей коры. Высокая степень такого разобщения продемонстрирована, в частности, при депрессиях (Стрелец В.Б., 1990). По-видимому, подобное же разобщение на межполушарном уровне лежит в основе алекситимии.

Такой механизм психологической защиты вступает в противоречие с тем, что отвергаемая сознательными механизмами продукция подсознания (невербальная – образы, создаваемые проекционными зонами коры, или вербальная – «автоматические мысли», по А. Беку, связанные с активностью лобной коры правого полушария, где речевые центры представлены на примитивном, «детском» уровне), изначально имеет защитно-адаптивное значение. На этом уровне внутриспихический конфликт проявляется в том, что два способа психологической защиты – левополушарный и правополушарный – по сути, противостоят друг другу. Это противоречие и необходимо разрешить путем диалога с отдельными структурами подсознания (субличностями) – диалога, который ведется преимущественно на языке телесных ощущений.

Еще один парадокс образности состоит в том, что она усиливает негативное воздействие дезадаптивных убеждений. Деструктивное воздействие психологических проблем на душевное состояние человека, на его адаптацию во многом связано именно с тем, что составляющие их основу негативные представления также выражаются в образно-символической форме. При анализе подобных представлений обнаруживается их нелогичность, оторванность от действительности – они основываются не на взвешенном обобщении реальных фактов, а на их односторонней, произвольной и потому

искаженной интерпретации. Например, депрессивная реакция человека на когнитивном уровне проявляется в том, что он осознает (воспринимает, запоминает и репродуцирует) преимущественно негативные фрагменты опыта и игнорирует позитивные, даже если позитивные события происходят заметно чаще негативных. Это соответствует описанным ранее моделям когнитивных нарушений по А. Эллису, А. Беку (см. раздел «Когнитивные механизмы формирования психологических проблем»), с одним существенным дополнением: сама по себе иррациональность тех или иных убеждений является безусловно необходимым, но еще не достаточным условием их дезадаптивности или деструктивности.

Как правило, в основе описанных негативных образов, а также иррационально-деструктивных и дезадаптивных установок лежит ранне-детский травматичный опыт. По сути, неадаптивность этих убеждений и связана именно с тем, что ребенок воспринимает слова взрослых и их поведение буквально, а не в переносном смысле. То же самое происходит с человеком в зрелом возрасте, когда неадаптивное убеждение является результатом пережитой ситуации острого стресса с ярко выраженной регрессией, с возвратом к детским механизмам психики. Именно поэтому в методе Ретри особое внимание уделяется регрессионной работе, то есть созданию психокоррекционных измененных состояний сознания на основе физиологической возрастной регрессии. Вначале это происходит с помощью психотерапевта, затем пациент обучается входить в нужные состояния самостоятельно.

Нужно подчеркнуть такой практически значимый для психокоррекции аспект образности, как вера. Ведь именно образные, правополушарные механизмы психики создают у человека чувство веры (образно говоря, и надежда, и любовь также имеют преимущественно правополушарную «прописку»). Применительно к саморегуляции и личностному росту это в первую очередь ощущение (в буквальном смысле, то есть кинестетический образ) веры в себя, в свои силы и возможности. В самом деле, с левополушарными психическими процессами может быть связана убежденность человека в собственной правоте, основанная на логической непротиворечивости приведенных доказательств. В таком случае его мнение порой может радикально измениться в считанные мгновения. На этом, собственно, и основывается так называемая рациональная психотерапия, рецепт которой внешне прост: пациент может быть переубеж-

ден логическим путем при появлении новых аргументов, ранее ему неизвестных или упущенных им при анализе проблемы. Но есть у подобного подхода и оборотная сторона: столкновение с реальной жизнью приносит новые факты, новые логические аргументы «за» и «против», благодаря которым человек вновь меняет свое мнение... и тогда эффект психотерапии может оказаться кратковременным.

С правополушарными же психическими процессами ассоциируется глубинно-интуитивная убежденность в истинности полученной информации. Это непоколебимая и неопровержимая уверенность, принимаемая как данность, она не подлежит сомнению и не нуждается в дополнительных доказательствах. Поэтому стойкий результат психокоррекции и достигается именно тогда, когда в процессе личностной трансформации удается в чем-либо «убедить» правое полушарие.

Для иллюстрации еще одного аспекта психокоррекционной роли образов можно сослаться на опыт НЛП, в котором уделяется большое внимание формулировке «хорошо сформированного результата» (то есть построению его описания), включающей не только логическое, но и образное представление в различных модальностях. Это исключительно важно для обеспечения действительного результата психокоррекции, который достигается именно тогда, когда искомая цель выражается в конкретно-образной форме. В отечественной психологической науке разработаны фундаментальные основания подобного образного представления психокоррекционного результата, с помощью которого как бы «сжимается» психологическое время и будущее становится настоящим. Они описаны как модели «потребного будущего» (Н.А. Бернштейн) и «опережающего отражения действительности» (П.К. Анохин).

С этой точки зрения «хорошо сформированный» психокоррекционный результат или спецификация ожидаемого результата (Мохников А.Н., 1999) – это определенная идея, которая:

- 1) представляет собой позитивную и практически достижимую цель, сформулированную максимально конкретно и сопровождающуюся четкими критериями ее достижения;
- 2) представляется приемлемой как для сознания, так и для подсознания, и тем самым служит разрешению внутреннего конфликта между ними и снятию препятствий для личностного роста;

- 3) для сознательного восприятия она выражена в понятной форме, при этом для сознания она является целесообразной, значимой и логически непротиворечивой;
- 4) для подсознательного восприятия выражена в доступной и привлекательной форме – наглядно-образной, которая должна включать различные модальности – как зрительную, так и кинестетическую, – представляя собой как бы «якорь будущего».

На языке метафоры мы утверждаем, что пациент может использовать этот «якорь» для того, чтобы, «защепившись» за образ желаемого будущего, приближать это будущее к себе, как бы подтягиваться к нему. С точки зрения физиологии, подобный позитивный образ, используемый для саморегуляции, запускает так называемый «рефлекс цели», по И.П. Павлову. В методе Ретри позитивный образ будущего или «хорошо сформированный результат» связывается с интегральным кинестетическим «ключом» – ощущениями в кистях рук.

УПРОЩЕНИЕ ПРОБЛЕМ И ТИПОВЫЕ АФФИРМАЦИИ

При достижении регрессионных состояний, необходимых для саморегуляции (самопрограммирования, самосовершенствования) в дальнейшем применяются традиционные (и отчасти типизованные) формулы суггестии/самовнушения и саморегуляции психоэмоционального состояния (аффирмации).

Например, в работе с такими проблемами, как повышенная тревожность и заниженная самооценка, самообвинение и склонность к депрессии, используются метафоры жизненного смысла: *«будущее должно быть свободно от груза прошлых проблем»*, или, обращаясь к классике, *«будущее светло и прекрасно»*; а также метафоры смысла как деятельности: *«главное – моя семья...»* (или: *«моя работа...»*, *«дело всей моей жизни...»*) и смысла как ответственности (*«я в ответе за...»* или *«от меня зависит...»*). Для людей пожилого возраста – *«жизнь прожита не зря»* («смысл в прошлом» по В. Франклу), в работе с «молодежными» проблемами – также метафора пройденного жизненного пути (*«детство закончилось»*) или метафора будущего (*«все впереди»*). Для людей, перенесших боль невосполнимой утраты (потеря близких) – метафоры позитивной жизнен-

ной перспективы: «*жизнь продолжается*» или «*начать жизнь заново*»; для испытавших затяжной стресс, связанный с обстоятельствами, оставшимися уже в прошлом (особенно при посттравматическом стрессовом синдроме) – метафора чередования в жизни «темных полос» и «светлых полос» («*прошлое осталось в прошлом*», «*теперь начинается светлая полоса*»).

Еще одним важным аспектом проработки психологических проблем является их упрощение. В отношении работы с более широким кругом психологических проблем мы уже упоминали ряд вариантов их диагностической трансформации – приведение проблемы с точки зрения внутренней структуры и связи к юнговскому типологическому базису, а затем сравнение с реальным психологическим типом пациента по Юнгу. Выявление связи проблемы с личностными типологическими характеристиками человека помогает снизить ее болезненность, драматичность (употребим удачный термин А. Бека «*декатастрофизация*»). Во-первых, это достигается за счет осознания универсальности личной проблемы, разделяемой другими людьми – представителями одинакового с пациентом психологического типа. Во-вторых, за счет представления тех или иных психологических черт, ранее воспринимавшихся пациентом как дефект (как существенный недостаток или даже как болезнь), в качестве варианта нормы, то есть вполне естественных индивидуальных особенностей. Особенно актуально это для личностного роста, так как тем самым еще и определяется набор рекомендаций по совершенствованию психологических качеств, а человеку показывается направление «*работы над собой*».

Еще одним важным способом упрощения проблем является «*кристаллизация*» или сведение их по содержанию к более общим, экзистенциальным. Здесь необходимо упомянуть о психокоррекционной метафоре использования опыта. Сведение проблем к экзистенциальным, то есть неизбежным и в той или иной мере свойственным буквально каждому человеку, опирается на метафору *коллективного опыта*. Осознание собственной проблемы как экзистенциальной помогает пациенту обрести осознание ее

- ◇ универсальности, по И. Ялому (пациент понимает, что он не одинок и другие тоже переживают эту проблему);
- ◇ неизбежности (пациент убеждается, что он не виноват в ее возникновении);

- ◇ допустимости (пациент приходит к взгляду на проблему как на вариант психологической нормы);
- ◇ и, наконец, разрешимости или внушения надежды. Апелляция к коллективному опыту приводит пациента к убеждению: если все другие приспосабливаются к подобной проблеме, то и он справится.

Подобное переформулирование проблем представляет собой известный в различных областях практической психологии переход от анализа мотивов, лежащих на поверхности человеческого поведения, к анализу потребностей, составляющих их глубинную основу и поначалу неосознаваемых.

Здесь также целесообразно прибегнуть к метафоре *собственного опыта*, то есть провести аналогию избавления от проблемы, актуальной в настоящее время, с успешным разрешением каких-либо трудностей в прошлом (в НЛП подобный прием известен, в частности, как «установка на автоматическое выздоровление» по С. и К. Андреас). Если обращение к коллективному опыту обычно более эффективно для экстравертов, то обращение к индивидуальному опыту – для интровертов.

Другой размерностью «кристаллизации» проблем является их представление с точки зрения известной триады Аристотеля (табл. 17). Это важно для целей телесной психокоррекции тем, что соматическое отражение психологических проблем может быть четко связано с одной из трех областей тела.

Триада Аристотеля и телесная «привязка» психологических проблем

Триада Аристотеля	Компоненты психики	Телесная привязка	Типовые проблемы
Логос	Знания	Голова, шея	Принятия решений
Пафос	Эмоции	Верхняя половина туловища, руки	Отношений с людьми
Этос	Поведение	Нижняя половина туловища, ноги	Лидерства, власти

Таблица 17

Для коррекционной трансформации также целесообразно систематизировать психологические проблемы по механизмам их развития, используя описанную Ф. Перлзом классификацию наруше-

ний «на границе контакта организма со средой» (или, в формулировке М. Папуша, универсальных невротических механизмов). Практически важно, что подобная сортировка проблем подразумевает их стандартную «развязку», то есть сценарий достижения психокоррекционного эффекта и связанные с ним рабочие корректирующие утверждения (табл. 18).

Неадаптивные (иррациональные) и корректирующие убеждения, соответствующие базовым невротическим механизмам

Изначальное (неадаптивное) убеждение	Корректирующее убеждение	Невротический механизм
Я хочу... и в то же время я против... Я не хочу хотеть...	Я свободен от противоречивых или навязанных желаний... Я не буду принуждать себя...	Полярность
Я должен (вынужден)... так надо... Так должно быть (так принято)... Мне нельзя...	Я свободен от обязательств, которые считаю ошибочными и излишними... Не обязательно, чтобы было именно так... Мне можно...	Интроекция
Мы (все) должны... Я поступаю, как все... Ответственность несут те, кто наверху...	Я независим от других... Я решаю важные вопросы самостоятельно и принимаю за это ответственность на себя.	Слияние
Меня обидели (бросили, не оценили, предали...)	Я сам допустил, чтобы меня обидели (оставили, проявили пренебрежение).	Проекция
Я чувствую вину...	Я разгневан... Я чувствую свою агрессивность.	Ретрофлексия

Таблица 18

**ПОЛЯРНОСТЬ И ВЫЯВЛЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО КОНФЛИКТА:
ТЕХНИКА ВВК**

Наиболее универсальным невротическим механизмом среди описанных является полярность (в типичном случае именно к ней сводятся остальные варианты). Полярность отражается и в философском взгляде на природу психики человека, и в человеческом

восприятию мира, и даже переносится на природу в целом, как один из ее универсальных законов (диалектическое единство и борьба противоположностей, представления, истоки которых заложены еще в античной философии). Полярность же, составляющая основу внутриспсихического конфликта, проявляется в разнообразных внутриличностных оппозициях.

По своей сути она является отражением более общего, фундаментального психического механизма – амбивалентности (Михеева И.Н., 1991), физиологическим базисом которой является функциональная асимметрия полушарий. (По мнению В.С. Ротенберга и С.М. Бондаренко (1989), подобная готовность человека к принятию двух противоположных идей или сторон явления характеризует его творческие способности). В психотерапии принято говорить о полярности как «альтернирующем» механизме психокоррекции (Захаров Н.П., 2002).

Из этого, в свою очередь, вытекает, что «поляризация» психики помимо конфликта создает и средство ее исцеления. Методика «полярной» психокоррекции носит название *ВВК – выявления внутреннего конфликта* и разрешения лежащих в его основе внутренних противоречий. В самом деле, сталкиваясь с некоторой проблемой, с конкретным дисфункциональным убеждением, мы во всех случаях можем идентифицировать связанные с ними телесные ощущения. Сформулировав же на логическом уровне противоположное убеждение, также ВСЕГДА можно отыскать некоторый отклик на него на уровне подсознания, проявляющийся телесно. Обычно он имеет двойственный характер, сочетая в себе следующее.

- a) Явно дискомфортные телесные ощущения, местонахождение которых совпадает с предыдущими. Этот негативный отклик представляет собой как бы возражения ранее идентифицированной подсознательной субличности. Техники телесного контакта предоставляют прекрасный способ установить рефлекторный «ключ» для этого ощущения с помощью терапевтического прикосновения непосредственно в зоне его локализации. (Подчеркнем, что контакт должен быть в полном смысле «терапевтическим», то есть сопровождаться как бы зеркальным телесным резонансом со стороны терапевта.) Рефлекторный «ключ» или «якорь» усиливается при формировании комплексного образа, включающего зрительное и аудиальное содержа-

ние образа, связанное с дезадаптивным убеждением или негативным жизненным опытом (например, лицо и голос близкого человека, с которым связан конфликт, или собственный «депрессивный» зрительный образ в сочетании с обвинениями, высказываемыми критическим родительским голосом).

- б) Дополнительные телесные ощущения иной локализации, которые по характеру могут быть позитивными или нейтральными, реже – умеренно дискомфортными. Это телесный отклик иной, полярной подсознательной части личности, которая противостоит предыдущей и может играть роль «союзника» в разрешении внутреннего конфликта. Связь с ним также устанавливается с помощью рефлекторного «ключа», вначале кинестетического, с последующим добавлением зрительной и слуховой образной модальности (иногда спонтанно возникающих зрительных образов, чаще же представления образа себя «в положительном свете», то есть в комфортных внешних обстоятельствах, в состоянии внутреннего комфорта и уверенности, сопровождаемых произнесением аффирмаций «уверенным» и «убежденным» голосом).

Затем производится рефлекторная «сшибка» (наложение, взаимное торможение) двух полярных состояний, обращение (путем воздействия на рефлекторные телесные «ключи») одновременно к обоим конфликтующим субличностям, «мостиком» между которыми становится тело. Иными словами, именно телесный компонент созданных образов, ввиду его относительной инертности, позволяет совместить во времени оба полярных состояния, обе «половинки» амбивалентности (порой с образованием так называемого бинарного аффекта – «радость-страдание», «любовь-ненависть» и др.). В образованном новом психоэмоциональном состоянии можно целенаправленно воздействовать на баланс активности двух противодействующих друг другу подсознательных частей личности, сдвигать его в желаемую сторону. Ослабление негативной составляющей этого состояния, в первую очередь дискомфорта телесного ощущения, производится с помощью описанных ранее телесно-терапевтических, а отчасти и рефлексотерапевтических приемов. Усиление позитивной, ресурсной составляющей достигается с помощью телесного компонента эмпатии, как бы передаваемого пациенту терапевтом при непосредственном телесном контакте, а также с по-

мощью ранее выработанных у пациента навыков обращения к собственным телесно-психологическим ресурсам (см. неспецифический этап психокоррекции). Одновременно, пользуясь пребыванием пациента в возникшем поверхностном измененном состоянии сознания, на сознательном уровне производится позитивное переформулирование проблемы. В результате удастся добиться либо угашения первого из двух предыдущих состояний – дискомфортного, оставив второе, позитивное, либо их объединения, интеграции с образованием третьего, нейтрального состояния (что на самом деле лучше, так как обеспечивает более устойчивый, долговременный эффект психокоррекции). Это итоговое состояние в методе Ретри закрепляется с помощью интегрального телесного «ключа» (кисти рук), объединяющего все позитивные телесно-эмоциональные состояния.

КРИСТАЛЛИЗАЦИЯ ПОЛЯРНОСТИ И ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ТЕМЫ ВНУТРЕННИХ КОНФЛИКТОВ

Выявление полярностей, составляющих психологическую проблему, и ее позитивное переформулирование упрощаются, когда первоначальная проблема «кристаллизуется» (В.В. Макаров), сводится к наиболее распространенным, типичным внутриличностным оппозициям. На практике наиболее часто используются три подхода к систематизации полярностей.

а) Психотерапевтический подход

Эта систематизация чаще всего используется в практике краткосрочной психотерапии. Она лежит как бы на поверхности, непосредственно вытекает из анализа предъявляемых пациентом жалоб. Необходимо лишь чуточку приподняться над обыденно-повседневным содержанием житейских трудностей, несчастий и обид пациента, свести эти частные случаи к проявлениям более общих закономерностей. И тогда выявляются базовые для данного человека конфликты и те универсальные темы, к которым можно свести его конкретные жалобы. Иными словами, центральные темы внутренних конфликтов (по аналогии с центральными конфликтными темами переноса). В таблице 19 перечислены противоположные полюса этих конфликтов, описанные в терминах различных

методов психотерапии (психоанализ, гештальт-терапия, IDEAL-метод Ч.К. Тойча).

Полярности, лежащие в основе типичных психологических проблем

Негативный, дезадаптивный полюс	Позитивный, адаптивный полюс
Беспомощность, зависимость, конформность	Личная сила, независимость, самостоятельность
Инфантильность	Зрелость
Ущербность, низкая самооценка, комплекс неполноценности	Самоуважение, высокая самооценка, комплекс превосходства
Жертва (установка на неудачу и страдание)	Победитель (установка на успех)
Влечение к смерти (фрейдовское мортидо)	Влечение к жизни (фрейдовское либидо)
Подавление (эмоции)	Выражение, разрядка эмоции
Бегство, уход (от ответственности)	Достижение (завершение гештальта), принятие ответственности

Таблица 19

б) Подход с точки зрения психологии развития

Данный подход особенно актуален в случаях, когда важна предыстория психологической проблемы, когда мы пытаемся проследить с точки зрения сегодняшнего дня истоки тех трудностей, с которыми сталкивается пациент. Основы данного подхода были заложены периодизацией психического развития, описанной З. Фрейдом, один из главных принципов которой – фиксация как проявление психологической защиты. Это означает, что попытки ребенка справиться с психотравмами, с которыми он сталкивается в том или ином возрасте, приводят к задержке формирования его личности на данной стадии развития. Отсюда инфантильные черты, которые сохраняются впоследствии на протяжении всей жизни и становятся причиной возникновения психологических проблем во взрослом возрасте. С этой точки зрения психологическая помощь взрослому человеку всегда представляет собой «возврат в детство» и исправление негативного детского опыта (тем самым еще раз подтверждается важнейшее значение механизма возрастной регрессии для психокоррекции).

В телесной психокоррекции подчеркивается особая роль для каждого из описанных Фрейдом периодов развития определенных телесно-эмоциональных центров. При возникновении в последующем психологических и особенно психосоматических проблем, связанных с фиксацией на конкретном возрастном периоде, именно в этих участках тела главным образом локализуются дискомфортные телесные ощущения.

Периодизация психического развития по З. Фрейду и локализация ведущего для каждого периода телесно-эмоционального центра

Период развития	Локализация ведущего телесно-эмоционального центра
Оральный	Область рта, шеи
Анальный	Нижняя часть туловища
Фаллический и латентный	Грудная клетка, верхняя и средняя часть живота
Генитальный	Объединение предыдущих зон

Таблица 20

Пожалуй, наиболее известной современной классификацией подобного рода является периодизация психического развития по Э. Эриксону, или формирования идентичности (табл. 21). Она представляет собой ряд последовательно сменяющих друг друга возрастных этапов, на каждом из которых развивающаяся личность делает «полярный» выбор, колеблясь между позитивным и негативным вариантом, лежащим в основе позитивного или негативного сценария последующего развития. При этом каждый новый выбор, каждый новый «этаж» в структуре личности как бы наслаивается, надстраивается на предыдущие (принцип эпигенеза). Соответственно их «демонтаж» и «реконструкция» могут быть проведены в обратном порядке, от зрелого возраста к более раннему. Для того чтобы проанализировать с этой точки зрения конкретную психологическую проблему, нужно «просеять» ее через «сито» перечисленных позитивных и негативных выборов и их телесных проекций. Поочередно переходя от одного этапа формирования идентичности к другому в порядке, обратном их эпигенезу, и выявляя на каждом уровне телесные проявления актуальной проблемы, можно нейтрализовать их с помощью телесных же психокоррекционных приемов.

Эпигенетическая структура идентичности по Э. Эриксону и логические уровни по Г. Бейтсону

Полярные выборы по Э. Эриксону		Логические уровни по Г. Бейтсону	Периоды развития по З. Фрейду
Позитивный	Негативный		
Доверие к миру	Недоверие	Духовность	Оральный
Автономность	Зависимость	Идентичность	Анальный
Инициатива	Чувство вины	Убеждения	Фаллический
Компетентность	Неполноценность	Навыки, действия	Латентный
Идентификация личности (социальная, половая роль)	Путаница ролей	Среда	Генитальный
Близость	Одиночество		
Общечеловечность	Самопоглощенность		
Цельность	Безнадежность		

Таблица 21

При этом наиболее важными, базовыми уровнями формирования личности, ее «фундаментом», оказывающим влияние на все последующие «этажи», оказываются самые ранние периоды. Таким образом, как и в традиционном психоанализе, основополагающим принципом является сведение источников всех значительных психологических проблем к ранне-детскому опыту (в табл. 21 периодизация развития личности по Эриксону сопоставлена с классификацией возрастного развития психики по З. Фрейду, на основе которой она и была разработана). В основном созревание самосознания личности происходит в возрасте до 5 лет. Это первые три уровня идентичности:

- ◇ Первоначальный выбор базового доверия или, напротив, недоверия к миру (оптимизм/пессимизм) – оральный период по Фрейду. В юнговской типологии личности в этот период формируются экстраверсия (открытость миру) или интроверсия (закрытость).
- ◇ Его сменяет осознание собственного «Я» и формирование самостоятельности – анальный период по Фрейду. Это период выбора приверженности строгому соблюдению предписанных старшими (в более широком смысле – обществом в це-

лом) норм и правил (с психоаналитической точки зрения, доминирование Супер-Эго). Или, напротив, предпочтения спонтанности, нетерпимости к стеснению собственной свободы узкими рамками требований внешнего окружения. Подобное свободолобие и непредсказуемость (своего рода психоэмоциональный «анархизм») в юнговской типологии именуется иррациональностью. Соответственно противоположные личностные черты – предсказуемость, организованность, ориентированность на общепринятые стереотипы поведения – рациональность.

- ◇ И наконец, завершает базовую триаду выбор ребенком своей позиции в отношениях со старшими (инициативы или чувства вины) – фаллический период по Фрейдю (пресловутый эдипов комплекс). В юнговской карте именно отсюда начинается созревание описанных ранее универсальных функций психики – строгой логики и творческой интуиции, эмпатически-эмоциональной этики и конкретно-чувственной сенсорики (продолжающееся и в течение двух последующих периодов).
- ◇ К этому впоследствии добавляется формирование навыков общения и компетентности в социально-полезной деятельности (младший и средний школьный возраст, латентный период по Фрейдю), а также созревание сексуальности, психологическое освоение мужской/женской социальной роли (период полового созревания или генитальный период по Фрейдю). С другой стороны, эти же этапы могут быть представлены как проекция на процесс формирования личности универсальной классификации логических уровней (или уровней обобщения) по Г. Бейтсону, используемой в психокоррекции (НЛП). Подобная типология проблем, в частности, оказывается весьма полезной при коррекционной работе с личностными расстройствами (акцентуациями характера, психопатиями).

в) Подход с точки зрения структуры личности

Согласно данному подходу, полярность заложена изначально в самой структуре личности: оппозиция отдельных ее частей и составляет основу внутриспсихического конфликта. Помимо известной со времен З. Фрейда дихотомии «сознание – бессознательное»,

сюда можно отнести противостоящие друг другу субличности, фигурирующие в моделях разных авторов (табл. 22), одна из которых имеет привилегированное, доминирующее положение («контролирующая» субличность), другая же – зависимое («подчиненная» субличность). Соответственно устранение внутреннего конфликта происходит путем поочередного обращения к каждой из противоположных субличностей; психотерапевт при этом выступает то в роли посредника, то независимого эксперта, то беспристрастного арбитра.

Отражение полярности во внутренней структуре личности

Автор модели личности	Субличности	
	Контролирующая	Подчиненная
З. Фрейд	Сверх-Я	Оно
Ф. Перлз	«Собака сверху» (обвиняющая)	«Собака снизу» (заискивающая)
В. Сатир	Бламер	Плакатер
Э. Берн	Родитель	Ребенок
Г. Алдер	Критик	Мечтатель

Таблица 22

В методе Ретри для обеих взаимно-оппозиционных субличностей выявляются их телесные проекции, что особенно облегчает коммуникацию с подсознательными частями психики. В дальнейшем проводится работа с кинестетическими образами – фактически, с кинестетическими проекциями «внутренних субличностей», которые иногда могут выступать в виде отдельных психосоматических симптомов – в формате традиционной работы с полярностями (гештальт-терапия) или рефрейминга (НЛП). Поиск новых, компромиссных вариантов поведения субличностей, приводящих к их согласию, осуществляется за счет разделения соответственно:

- а) позитивного намерения субличности либо ее изначально полезной цели (или вторичной выгоды симптома);
- б) альтернативных способов выражения этого намерения или достижения данной цели, более адаптивных по сравнению с исходным поведением.

При этом телесные ощущения служат не только каналом невербальной коммуникации психотерапевта с клиентом, но и чутким индикатором завершенности происходящей внутренней перестройки и ее экологичности. Показателем завершенности психокоррекционного процесса является исчезновение дискомфортных телесных ощущений при коммуникации с субличностями, при обсуждении актуальной проблемы или при вспоминании психотравмирующей ситуации, при воспроизведении связанных с ними стереотипных ассоциаций или при направленном воображении, содержанием которого является психотравмирующая ситуация или объект.

ПРИНЦИПЫ ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННОЙ «ВНУТРЕННЕЙ ДИПЛОМАТИИ»

Что же примиряет «сознательную» и «подсознательную» части личности, левое и правое полушария и помогает погасить внутренний конфликт? Это умение человека скептически относиться к собственным мыслям и отстраненно – к собственным чувствам (дистанцирование по А. Беку). Навык осознания человеком своей внутренней двойственности, «распараллеленности» сознания и бессознательных реакций. Навык отношения к последним без излишней драматизации, не как к истине в последней инстанции, а как к естественным проявлениям «теневого» стороны собственного «Я», которое также может заблуждаться. Иными словами, как к проявлениям, которым вовсе не обязательно подчиняться, которые при согласии с ними сознательного «Я» можно использовать, в противном же случае – оспорить.

Подобный навык связан с межполушарными взаимоотношениями, и его освоение зависит от определенных личностных особенностей. Так, человек излишне «левополушарный» характеризуется изначально большей критичностью мышления, ему легче отстраниться от эмоций. Но здесь же скрывается и его «ахиллсова пята». Часто он попросту не замечает эмоций, вытесняет их, отрезает от собственной личности. Человек же «правополушарный» буквально поглощен эмоциями, захвачен ими («отождествление», по П.Д. Успенскому). Для того чтобы преодолеть проблемы, связанные с этими крайними, односторонними позициями,

необходимо создать правильный баланс межполушарных отношений.

На уровне метафоры, по аналогии с «правами человека», здесь имеет смысл говорить о «правах отдельной субличности». Подавляемой субличности, вынужденной привлекать к себе внимание (осознавание) за счет дезадаптивной активности, в первую очередь необходимо предоставить право на гласность – возможность высказать свое мнение и быть услышанной как подавляющими ее частями собственной личности, так и окружающими людьми (психотерапевтом или членами психокоррекционной группы). Кроме того, субличности жизненно необходимо обеспечить право на отстаивание собственного мнения и защиту от несправедливых или чрезмерных обвинений со стороны противостоящих ей субличностей, узурпировавших в структуре личности «бразды правления» и монополизировавших право на истину.

Внутриличностная трансформация представляет собой конструктивный диалог сознательной части личности с подсознательными (субличностями). Поначалу в роли «защитника», посредника и катализатора общения на сознательном уровне в этом диалоге выступает психотерапевт. В дальнейшем же, опираясь на полученный опыт, человек приобретает способность самостоятельно вести подобные переговоры... с самим собой (личностный рост). При этом целесообразно опираться на основные закономерности разрешения конфликтов и ведения переговоров, известные из психологии общения. Здесь на помощь приходит технология принципиальных переговоров в отличие от позиционных (Фишер Р., Юри У., 1992), когда стороны готовы идти на уступки, смягчение и изменение своей первоначальной позиции, частично пожертвовать теми или иными второстепенными, непринципиальными моментами ради достижения конечной цели, в то же время не отступая от тех основных принципов, для защиты которых эти позиции изначально предназначены.

В психокоррекции достижению той же цели служит известная процедура рефрейминга (Гриндер Д., Бэндлер Р., 1993), сущность которой составляет диалог с подсознательной частью, связанной с актуальной проблемой. Основная тактика подобных переговоров состоит в том, чтобы отделить позитивное подсознательное намерение от неадекватного, неадаптивного способа его реализации и найти альтернативные, более уместные вари-

анты осуществления этого намерения. Фундаментом подобного психокоррекционного диалога является упомянутый выше механизм полярностей, по Ф. Перлзу, и описанный им же холистический принцип функционирования психики человека – приемлемость двойственности, бесконфликтное присутствие во внутриспсихическом пространстве противоположных точек зрения на один и тот же предмет. Полярности ВСЕГДА можно уравновесить и найти способ их «мирного сосуществования» внутри личности, от борьбы противоположностей перейти к их единству. Применительно к телесной психокоррекции дело обстоит так: кинестетические ощущения, связанные с диалогом полярностей, как правило, имеют различную полушарную представленность и тем самым могут быть локализованы на противоположных половинах тела (особенно при их проецировании на описанный выше интегральный кинестетический якорь, связанный с ощущениями в руках).

Приведем общий алгоритм «психокоррекционных переговоров», представляющий собой четырехступенчатый процесс (Кови С., 1996), экстраполируя его на коммуникацию сознания и подсознания.

- 1) Представить существующую проблему с точки зрения противоположной стороны конфликта (то есть подсознательной личности), понять те базовые потребности, которые она выражает.
- 2) Выявить ключевые вопросы – пользуясь терминологией Р. Фишера и У. Юри, переговорные принципы, а не конфликтующие позиции, – имеющие отношение к проблеме и лежащие в основе внутреннего противоречия и полярного противостояния сознания и подсознательных субличностей.
- 3) Определить целеполагание сторон конфликта с учетом возможных взаимных уступок, иначе говоря, представить, какие результаты должны быть обеспечены полностью приемлемым решением. Здесь важно выявить общие принципы, которые изначально не декларированы в явном виде и одинаково значимы для обеих сторон конфликта. Стратегия согласия опирается именно на эти принципиальные моменты, которые разделяются обеими сторонами и могут послужить основой их объединения для достижения общей цели.

- 4) Тактика согласия – выявить новые возможные варианты достижения этих результатов, в равной степени принимаемые как на сознательном, так и на подсознательном уровне.

Установлением соглашения между изначально противостоящими друг другу полярными субличностями процедура психокоррекции не заканчивается. Важным этапом является последующая проверка внутреннего согласия или приемлемости произошедшей трансформации для других подсознательных структур личности. Опираясь на опыт НЛП и эриксоновской гипнотерапии, необходимо подчеркнуть обязательность подобного так называемого «экологичного» подхода, который напрямую вытекает из представлений о неоднородности подсознания, о мозаичной структуре личности, включающей большое количество относительно автономных структур – субличностей.

Здесь на помощь приходит принцип дополнительности М. Бора, известный из физики: в любой системе знаний новые представления не перечеркивают прежние, не делают их ложными, а инкорпорируют, включают их в себя как частный случай, справедливый при определенных условиях. Аналогичным образом и разрешение внутреннего конфликта состоит не в том, чтобы отменять прежние точки зрения, противоречащие друг другу, а в том, чтобы объединять их в рамках нового выбора. Это объединение или нахождение общей позиции представляется возможным при переходе к иным способам описания информации (логическим уровням Г. Бейтсона) – более общим (абстрагирование, ассоциированное с поиском индивидуального жизненного смысла по В. Франклу) либо, напротив, более частным (конкретизация, переход к точке зрения практики, способствующий разрешению проблемы в практической деятельности, или сублимации по З. Фрейду). Соответственно каждый из прежних выборов, а также интегрирующий их вариант поведения имеют соматические проекции, используемые для телесной психокоррекции. Кроме того, достигнутый в итоге переговоров результат «раскладывается» по логическим уровням, как по отдельным размерностям, или «проводится» по отдельным уровням. Наблюдение телесных проявлений эмоционального отклика на трансформированное подобным образом представление проблемы является телесно-ориентированным аналогом так назы-

ваемой «экологической проверки» в НЛП и эриксоновской гипнотерапии.

Подобный подход может быть применен и на неспецифическом этапе психокоррекции. Перечень соответствующих типовых упражнений системы Ретри, опирающихся на отдельные иерархические уровни по классификации Г. Бейтсона, приведен в табл. 23.

Привязка телесных психокоррекционных упражнений к логическим уровням Г. Бейтсона

Логические уровни Г. Бейтсона	Психокоррекционные упражнения
Духовность	«Изначальное намерение»
Идентичность	«Кто Я», «Похвалить себя», «Фото из будущего»
Убеждения	«Семейный фотоальбом», «Фоторобот»
Навыки, действия, среда	«Круг времени», «Кинестетический советчик» + отдельные физические ощущения, ассоциирующиеся с позитивными психологическими качествами

Таблица 23

Таковы общие закономерности психокоррекционной трансформации. Главной специфической чертой применения данной схемы в телесной психокоррекции является «осознанный диалог» с подсознанием на языке телесных ощущений, описанный как техники «Телесный диалог с подсознанием» (аналог метода фокусировки по Ю. Джендлину), «Голос интуиции» и др. Во всех этих техниках используется также принцип телесной полярности или диссоциации, разделения телесных проявлений конфликтующих субличностей.

При этом степень асимметрии кинестетических ощущений на правой и левой половине тела, отражающей диспропорции баланса функциональной асимметрии полушарий, расценивается как косвенное отражение актуального внутриспсихического конфликта. Исходя из этого, критерием завершенности процесса трансформации в данной технике является устранение асимметрии телесных ощущений, связанных с описанным выше интегральным кинестетическим якорем.

Важным объективным признаком адекватности проведенного подсознательного реконструирования является также снятие имевшегося исходно блокирования движений глаз (отражающего дей-

ствии механизмов психологической защиты) при мысленном представлении соответствующей ситуации или объекта (Сандомирский М.Е., 1994). Удобным аппаратно-физиологическим способом проверки эффективности психокоррекции служит также анализ variability сердечного ритма. Позитивным показателем является ее возрастание, связанное с повышением тонуса блуждающего нерва и отражающее сдвиг вегетативного баланса в сторону реакции релаксации (Гизатуллин Р.Х., Сандомирский М.Е. и др., 1998; Сандомирский М.Е., 1993; Сандомирский М.Е., Тухватуллин Р.Ф., 1992).

ЛИЧНОСТНО-ТИПОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА ТЕЛЕСНОЙ ПСИХОКОРРЕКЦИИ

При работе с комплексными проблемами и невротическими состояниями важным моментом планирования психокоррекционного курса является диагностика психологической адаптированности пациента. В ее интегральной оценке большое значение придается диагностике психологического типа по К.Г. Юнгу – И. Майерс-Бриггс. Данные о дезадаптации и дисгармонии психологического типа используются для определения направленности требующейся личностной реконструкции. При этом пациент проводит самооценку психологического типа трижды, с разных позиций:

- а) каким он представляет себя в настоящее время (аналог «Я-реального» по К. Роджерсу);
- б) каким он хотел бы быть (аналог «Я-идеального»);
- в) каким, по мнению пациента, воспринимают его окружающие («Я-социальное»).

В процессе долгосрочной психокоррекции (от полугода и более), если она успешна, наблюдается положительная динамика психологического типа, уменьшение типологических расхождений «Я-реального» и «Я-идеального».

Важность совмещения представлений К.Г. Юнга о структуре личности и психологических типах с телесно-ориентированным психотерапевтическим подходом вытекает из того факта, что юнговская классификация по сравнению с другими типологиями на фундаментальном, психофизиологическом уровне является наиболее обоснованной. Она опирается на объективные закономерности

функциональной асимметрии полушарий – лево-правый и лобно-затылочный градиент асимметрии (Сандомирский М.Е., 2000б). В сущности, различные методы телесной психокоррекции изначально направлены на «достройку» отдельных сторон личности или отдельных функций, составляющих юнговский психологический тип. Метод Лоуэна предназначен для развития такой характеристики, как иррациональность; метод Александера, напротив – рациональности; методы Фельденкрайза и чувственного осознания – функции сенсорики; метод Райха с его воспитанием доверия к подсознательно-автоматическим процессам – функции интуиции. Типологическая функция логики совершенствуется традиционными методами когнитивной психотерапии; функция этики – проработкой переносов, осознанием и реконструкцией отношений (для этой цели предложено большое количество методов, от Фрейда до Мясищева). Тем самым известные телесно-ориентированные методы психокоррекции косвенным образом, не декларируя этого явно и не акцентируя на этом внимание, выполняют также и функцию реконструкции личности. *В методе Ретри предлагается сделать этот процесс более гибким и целенаправленным.* Для этого вначале проводится диагностика психотипа, составление индивидуальной программы его совершенствования, планомерной коррекции отдельных составляющих психотипа. Оценка того, насколько результативной оказывается типологически-ориентированная психокоррекция, проводится с помощью повторной диагностики психологического типа.

Реальная динамика психотипа или адаптивная типологическая перестройка, являющаяся отражением действительного личностного роста, может выявляться в сроки от полугода (среднесрочная психокоррекция) или более (долгосрочная психокоррекция) при систематической работе с пациентом. При этом с типологической точки зрения часто возникает необходимость своего рода формирования иррациональности, то есть создания у человека большего доверия к собственным интуитивным, правополушарным психическим процессам, преодоления излишней, гипертрофированной рациональности. (Это аналогично описанным ранее взглядам А. Лоуэна на природу внутриспсихического конфликта как утрату детской естественности и непосредственности вследствие преобладания в структуре личности формализованных, левополушарных черт.) На другом плане это связано с обретением способности осознанно ис-

пользовать связанные с активностью правого полушария элементы «детскости» в собственной личности. «Часто именно недостаток детских черт обуславливает нежизнеспособность взрослых» (Р. Нельсон-Джоунс, 2002).

Описанные психологические автопортреты (типология Юнга и Майерс-Бриггс) также сопоставляются с рисуночными тестами – графическим выражением образа себя в прошлом, настоящем и будущем. Вначале пациент рисует «человечка» в центре листа («Я» в настоящем), затем образ «Я» в прошлом, который располагается в левой части листа, и, наконец, «Я» в будущем – в правой части. При их анализе наряду с известными стандартными критериями оценки проективного теста «Рисунок человека» (проработанность деталей, пропорции тела, наличие асимметрий и дисгармоний, выделение зон телесного дискомфорта – см., в частности, Ермошин А.Ф., 1999) и анализом телесных проекций пациента («Как себя чувствует человек, изображенный на данном рисунке?»), обращается внимание на взаимное расположение трех рисунков (депрессивному состоянию соответствует их последовательное «опускание», гипертимному – последовательный «подъем»). Таким образом, при повторении рисуночных тестов отчетливо прослеживается динамика психологического состояния пациента.

В психокоррекционной работе, направленной на формирование у пациента определенных жизненных умений, навыков решения житейских проблем (в той их части, которая связана с психологическими проблемами) и улучшения социально-психологической адаптации, обязательным является составление конкретных жизненных программ (планов практических шагов, с указанием сроков выполнения, временные рамки которых охватывают обычно около полугода). Тем самым, помимо дополнительной мотивации личностного роста, создается конкретно-практический, или «тактический», жизненный смысл – важнейшая составная часть психологической адаптации (В. Франкл). Успешное выполнение запланированных событий необходимо человеку для повышения самооценки, создания удовлетворенности и внутриличностной гармонии – благодаря тому, что его внутренний «Родитель» может «похвалить» внутреннего «Ребенка». Сознательное планирование важных событий и следование с помощью психотерапевта намеченному плану помогает человеку исправить упомянутые ранее неадаптивные фрагменты «жизненного сценария» (Э. Берн).

ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА ПРИ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ

К особенностям применения метода при работе с детьми можно отнести в первую очередь необходимость соотнесения формы выполнения психокоррекционных упражнений с ведущей деятельностью, соответствующей возрасту (по Эльконину Д.Б.). У детей дошкольного возраста это игровая форма, соответствующая игровой деятельности; в младшем школьном возрасте – соответствующая учебной деятельности имитация школьного урока. Именно таким способом лучше всего создается необходимая для успешной работы мотивация занятий. Ведь, как справедливо подчеркивает А. Фрейд (1999), «в ситуации с ребенком отсутствует все то, что кажется необходимым в ситуации со взрослым: сознание болезни, добровольное решение и воля к выздоровлению».

С учетом эйдетических механизмов восприятия и памяти у детей работа с телесными ощущениями дополняется их образным представлением. Соответствующие зрительные образы дети младшего возраста, как правило, охотно выражают в графической форме, что может также использоваться для психокоррекции. При этом могут использоваться серии рисунков, объединенных общим «сказочным» сюжетом, на которых негативный образ, связанный с дискомфортными телесными ощущениями, постепенно трансформируется, превращаясь в позитивный или подвергаясь стиранию (в буквальном смысле).

Как известно, эмоциональные реакции у детей более непосредственны и интенсивны, чем у взрослых. При этом чаще всего детские стрессы, особенно в младшем возрасте, связаны с отношениями в семье. Более того, как было установлено еще Ф. Данбар, у детей раннего возраста причиной наиболее интенсивных психотравм служат бурные проявления эмоций со стороны значимых взрослых. Еще одной особенностью эмоциональной сферы у детей, особенно дошкольного и младшего школьного возраста, является склонность к соматизации эмоций. Следствием этого, в частности, становится проявление у детей депрессивных реакций преимущественно в форме соматических эквивалентов (Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С., 2000). Поэтому, по мысли Г. Ниссен (1975), проявления соматизированной депрессии у взрослых (к которым можно отнести описанные нами ранее телесные проявления застойных негативных эмоций) представляют собой не что иное, как регрессию к детским меха-

низмам психики и свойственным детскому возрасту формам депрессии. У детей же, как подчеркивают Ю.Ф. Антропов и Ю.С. Шевченко (2002), депрессия может рассматриваться как основной фактор психосоматических расстройств. Это преимущественно депрессивные расстройства невротического уровня, проявляющиеся в виде подавленного настроения ребенка (обычно незначительно выраженного и часто с преобладанием тоски) в сочетании с тревожностью (сопровождаемой страхами, внутренней напряженностью, навязчивостями), а также неврастенические жалобы (утомляемость и вялость либо, наоборот, раздражительность и конфликтность).

По мнению Жизель Жерен (2003), проблемы ребенка – это проблемы его родителей. Добавим: в первую очередь, детская психосоматика – это отражение психологических проблем матери, с которой ребенок связан неразрывной телесно-эмоциональной, эмпатической связью (бондингом). Связью в буквальном смысле сочувственной: неосознанно отождествляя себя с матерью, ребенок, как в зеркале, отражает ее эмоциональный дискомфорт – только не во «взрослой», словесно-опосредованной форме, а в «детской», телесной.

Как обсуждалось ранее (см. раздел «Телесно-психологические проблемы как нарушения психологической адаптации»), формирование телесных проявлений психогенных расстройств, составляющих церебровисцеральный или вегетативный субсиндром стресса (Китаев-Смык Л.А., 1983), на физиологическом уровне связано с механизмами эпилептогенеза (Гелльгорн Э., Луфборроу Дж., 1966). По-видимому, у детей в связи с меньшей зрелостью защитных антиэпилептогенных систем мозга этот механизм имеет еще большее значение, чем у взрослых. Не случайно на электроэнцефалограммах детей с психосоматическими расстройствами при проведении стандартной гипервентиляционной пробы часто обнаруживается эпилептиформная активность (Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С., 2000). Следовательно, важно сочетать релаксационные упражнения с дыхательными, так как последние могут способствовать снижению судорожной готовности мозга, усилить его антиэпилептогенные механизмы (Я.И. Маршак).

Говоря об организации психокоррекционного процесса работы с детьми как «педагогике эмоций» или «педагогике отношений», необходимо подчеркнуть, что центр тяжести этой работы должен

быть перенесен в семью. В идеальном случае психологическая помощь ребенку осуществляется силами родителей, представляя собой переход от индивидуальной психологической саморегуляции к «саморегуляции семейной». Тем самым главным условием успешных занятий родителей с собственными детьми является предварительное освоение ими саморегуляции на личном опыте (в первую очередь это касается навыка телесного резонанса и создания позитивных психоэмоциональных состояний).

На неспецифическом этапе психокоррекции при многократном – от сеанса к сеансу, изо дня в день – выполнении стандартных упражнений исключительно важно с помощью системы поощрений создавать у ребенка положительное эмоциональное состояние, которое по законам условно-рефлекторной деятельности связывается с самими упражнениями. Тем самым создается позитивный, осознанный психологический стереотип, способный противостоять патологическим стереотипам эмоционального реагирования, ведущим к соматизации эмоций и психосоматической патологии. Основным механизмом саморегуляции при этом является произвольное формирование поверхностных ИСС, служащих гармонизации межполушарных отношений и достижению эмоциональной разрядки (отреагирования). Дополнительными адаптивными механизмами, на которые опирается компенсаторно-адаптивная функция психологических стереотипов у ребенка, могут выступать саморегуляция психоэмоционального тонуса (Лебединский В.В. и др., 1990), а также компенсация дефицита положительных эмоций и нормализация естественных биоритмов детского организма (Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С., 2000).

Специфический этап психокоррекции, то есть работа с отдельными проблемными телесными состояниями, направлен на решение таких типичных проблем, как детские страхи, обиды, соматизация (обычно в форме разнообразных болей), а также гиперактивность и аффективные приступы (детские «истерики»), являющиеся следствием того, что ребенок ощущает дефицит родительского внимания и любви. Во всех случаях психокоррекция проводится в форме игр, оперирующих с образным представлением прорабатываемых проблем. В ее основе лежит детское правополушарное, «магическое» мышление (эволюционно древний «первичный процесс»). Пользуясь подобным способом мышления, человек представляет, что, воздействуя на некоторый объект, он тем самым влияет и на

другой, связанный с первоначальным (хотя на самом деле эта связь существует лишь в его в воображении).

Для ребенка, вовлеченного в игру всем своим существом, живущего в игровой реальности, воображаемые объекты не менее реальны, чем действительные. Материальный объект, который находится под руками, просто заменяет другой, нематериальный или непосредственно недоступный, являясь как бы его полноправным представителем, будучи связан с ним неразрывными узами. И тогда, «наказывая» куклу или «общаясь» с собственноручно нарисованным сказочным существом, которые олицетворяют виновников тех или иных проблем, манипулируя ими и «переделывая» их, ребенок полностью убежден в том, что тем самым он изменяет и стоящие за ними объекты другой реальности. (Так же ведет себя и взрослый человек, который находится в «детском», правополушарном состоянии сознания.)

Согласно культурно-исторической теории развития психики Л.С. Выготского, общим механизмом социализации ребенка, усвоения им культуральных навыков выступает интериоризация: вначале деятельность осуществляется с опорой на внешние объекты, затем происходит ее сворачивание, переход в форму мысленных действий с использованием воображаемых «опор», а в дальнейшем – переход к автоматическому выполнению на уровне привычного навыка. То же применимо и к культурно-обусловленным стереотипам эмоционального реагирования, которые ребенок усваивает в раннем возрасте. Соответственно для переделки сложившегося стереотипа необходимо как бы развернуть описанный процесс в обратную сторону. Именно так это и происходит в психокоррекции. В качестве обратного процесса здесь выступает экстериоризация проблемы, вынесение вовне ее внутреннего образного представления. Вначале ребенок персонализирует проблему, перенося ее на куклу, или материализует продукт своего воображения в форме рисунка. Проведя манипуляции с этим внешним объектом, он по законам детской психики как бы совершает «магическое» действие и тем самым стирает первоначальный неадаптивный стереотип и переучивается заново на собственных ошибках.

Необходимо уточнить, что коррекция тех или иных неправильных форм поведения ребенка представляет собой лишь частные задачи психокоррекционных упражнений. Главная же цель – помочь ребенку научиться отделять отношение родителей к нему как к че-

ловеку – пусть маленькой, но уже личности, – от отношения к его конкретным поступкам. Коррекционно-«воспитательная» работа всегда должна осуществляться на основе принципа безусловного положительного отношения к ребенку (К. Роджерс), его эмпатического принятия, оберегающего детский образ «Я» от деформации. Ребенок должен понять, что даже когда его ругают за проступки или непослушание, это не означает, что он плохой и что его не любят. И лучшим способом для этого, простым и доступным для детской психики, является невербальный, телесный опыт или принцип чувственной коммуникации со взрослыми (Т. Гордон). В процессе телесной психокоррекции ребенок должен почувствовать, а в дальнейшем и осознать, что родительская критика вовсе не является проявлением нелюбви по отношению к нему, а нежелание родителей прислушаться к его недовольству и обидам – следствием их равнодушия и невнимания.

Именно подобное понимание, становясь внутренним убеждением, открывает путь к постепенному формированию навыка самовоспитания и самосовершенствования, закладывает в детском возрасте фундамент сознательной самодисциплины и разумно-уравновешенного отношения к критике. Его основой является создаваемое в процессе психокоррекции самоуважение и высокая самооценка. В терминах личностно-ориентированной терапии это сбалансированный образ «Я», в терминах же психоаналитического подхода – сохранение равновесия сознательного «Я» (Эго) и воспитательно-критической части личности (Супер-Эго). В сочетании же с детской, телесно-образной модификацией методов отреагирования эмоций телесно-психокоррекционный подход способен дать детям навыки саморегуляции в доступной для них форме и может послужить действительной профилактикой возникновения самых разнообразных психологических проблем в зрелом возрасте.

И здесь необходимо повторить известный тезис психотерапевтического «воспитания родителей» (Ю. Хямляйнен): профилактическая работа в семье предотвращает необходимость в последующем работы терапевтической. В этом контексте нельзя не упомянуть о необходимости психотерапевтической работы и с самими родителями, в первую очередь матерями. В телесной психокоррекции психологические проблемы у детей традиционно связываются с их недостаточной телесно-эмоциональной близостью с матерями, с дефицитом эмоционального выражения у последних (А. Лоуэн;

I. Krens). Потребность в телесно-эмпатическом контакте, которая у грудного ребенка является просто физиологической (это жизненно необходимо для нормального развития его нервной системы), на психологическом уровне сохраняется вплоть до подросткового возраста. Восполнить этот дефицит телесно-душевной близости и призваны упражнения телесной психокоррекции, выполняемые родителями совместно с детьми.

Подчеркнем, что к формированию психосоматических нарушений приводит не только недостаток родительского внимания и душевной заботы (воспитание по сценариям «отверженности» или «Золушки»), но и противоположная ситуация, будь то гиперопека – сценарий «мимозы» или вседозволенность – сценарий «кумир семьи».

Излишняя материнская опека, стремление оградить ребенка от малейших трудностей не только чревата для его растущего «Я» ограничением адаптивных способностей, но со временем превращается в самостоятельный стрессор. Подобное психологическое «тугое пеленание» ребенка может существенно нарушать развитие его личности. Важность умеренной, разумной опеки подчеркивал Д. Винникотт, по мысли которого «достаточно хорошая мать» не только опекает свое дитя, но и постепенно (и своевременно!) предоставляет ему все большую самостоятельность, по мере того, как ребенок обучается противостоять трудностям жизни.

Гиперопека в сочетании с родительской (особенно материнской) тревожностью порождает так называемый феномен Эдипа или эффект «самоисполняющегося пророчества». Этот психологический механизм, особенно часто встречающийся в практике детской психокоррекции, можно также назвать неадаптивным самопрограммированием: негативные мысли создают подсознательную установку, которая способствует тому, чтобы худшие опасения реализовались на практике. Этот эффект осуществляется в диаде «мать – дитя»: ребенок интуитивно улавливает материнскую тревожность, опасения по поводу его болезней, травм и начинает вести себя соответствующим образом, то есть... болеть, послушно воспринимая материнские страхи как желание его болезни, порой буквально как приказ.

Что же касается такого механизма развития психосоматических заболеваний, как вторичная выгода, то он в семейно-педагогической обстановке трансформируется в эффект «громоотвода», ста-

билизирующего эмоциональный микроклимат в дисфункциональной, психологически неблагополучной семье. Как известно, ребенок является зеркалом, отражающим эмоциональную атмосферу семьи. И в случае какого-либо неблагополучия, длительных семейных конфликтов ребенок играет в них роль своеобразного буфера или «громоотвода»; именно он становится тем слабым звеном, в котором происходит прорыв накопленного эмоционального напряжения, чаще всего в форме возникновения у ребенка тех или иных телесно-эмоциональных расстройств.

Более того, нередки ситуации, когда наличие у ребенка хронической болезни, требующей постоянной заботы – а порой приложения просто титанических усилий по поиску «знающих» специалистов (в отличие от «обычных» врачей, которые отрицают наличие у маленького «мнимого больного» каких-либо серьезных проблем со здоровьем), проведению сложных диагностических процедур и длительных, трудоемких схем лечения, – на подсознательном уровне желательно для родителей. Точнее, для того из родителей, кто неосознанно использует болезнь ребенка как щит, которым отгораживается от внутрисемейного конфликта. А по механизму вторичной выгоды – желательно еще и для ребенка, получающего таким образом больше сочувствия и внимания окружающих или восполняющего недостаток родительской эмоциональности в общении с ним. Порой для ребенка болезнь даже становится инструментом, с помощью которого он неосознанно может манипулировать окружающими его взрослыми, обостренно реагирующими на подобную угрозу.

Отсюда и возникает психосоматическое заболевание, заполняющее для ребенка нишу дефицита родительской эмпатии. Таким способом – болезненным, уродливо-деформированным – компенсируются проблемы детско-родительских отношений. Образно говоря, детские психосоматические проблемы играют роль внешней подпорки для растущего деревца (детской психики) с искривленным или надломленным стволом, жадно тянущегося к свету. Но достигается эта псевдокомпенсация дорогой ценой, так как расплатой за нее становится нарушение возрастного психического развития (дизонтогенез) – фундамент для последующего развития душевных расстройств. На том же фундаменте выстраиваются и психосоматические проблемы взрослого возраста, связанные с усвоенными в детстве неадаптивными шаблонами поведения, неадекватными сте-

реотипами эмоционального реагирования (описанными Ф.М. Александром).

К этому необходимо добавить, что матери «проблемных» детей порой сами страдают пограничными нервно-психическими расстройствами, аномалиями личности. В этом случае срабатывает механизм «обратной связи»: ребенок невольно подражает особенностям поведения матери, повторяет их, как «живое зеркало». Мать же, в свою очередь, замечая отклонения поведения ребенка от его «нормальных» сверстников, подсознательно замечая в них сходство со своими собственными проблемами и испытывая по этому поводу обостренное беспокойство, обращается к детскому психиатру или психоневрологу. За этим нередко следуют случаи гипердиагностики психических отклонений, а порой и необоснованного назначения детям психотропных препаратов. Если же родители вместе с ребенком регулярно и тщательно выполняют простые и доступные телесно-психологические упражнения эмоциональной саморегуляции, цель которых – ликвидировать дефицит телесной эмпатии, то проблемы разрешаются немедикаментозным способом. При этом необходимо подчеркнуть важность соблюдения принципа подобия, на котором основан основной инструмент психологической коррекции – возрастная регрессия, в данном случае – уподобление состояния родителя собственному ребенку. Приведем обращенную к родителям рекомендацию В.Н. Позднякова (1998): «Занимаясь с ребенком, найдите такого же ребенка в себе, и только тогда вам откроется мир детства».

Среди подобных упражнений телесной психокоррекции важнейшей техникой, практически незаменимой в работе с детьми дошкольного и младшего школьного возраста, является так называемая материнская суггестия (или «терапия материнской любовью») по Б.З. Драпкину, сочетающая механизмы телесно-эмоциональной психокоррекции и внушения в состоянии естественного сна. После того как ребенок засыпает, мать произносит стандартный суггестивный текст, направленный на укрепление его физического и нервно-психического здоровья, гармонизацию детско-родительских отношений. По существу, это психотерапевтический взгляд на такие традиционные элементы семейной педагогики, как убаюкивание ребенка с помощью колыбельной песни или рассказывание волшебных сказок на ночь.

В описываемой системе телесных психокоррекционных упражнений данной технике (применяемой в модификации) уделяется особое внимание. По нашему опыту, обязательным (и возможно, главным) условием ее эффективности, помимо телесного контакта матери с ребенком, является достижение матерью состояния осознанной телесной эмпатии. Соответственно она должна предварительно освоить необходимые для этого навыки саморегуляции – сенсорного осознания, мышечной релаксации и брюшного дыхания (см. неспецифический этап метода Ретри), синхронизировать свое дыхание и переменные характеристики телесного контакта (интенсивность, площадь соприкосновения) с дыханием ребенка («одно дыхание на двоих»). После достижения «рабочего» состояния (телесно-эмоциональной со-настройки, вегетативного резонанса) мать произносит заготовленный суггестивный текст, используя стандартные приемы поддержания раппорта (синхронизации своей речи с дыханием ребенка), поддерживая на телесном уровне состояние эмпатии. Именно в подобном состоянии, которое для ребенка связано с самыми ранними воспоминаниями и ассоциируется с переживанием единства с материнским организмом, материнское внушение оказывается наиболее действенным.

Регулярное применение данной техники не только положительным образом сказывается на детском душевном и телесном здоровье, но и служит для укрепления объединительной привязанности ребенка и матери (бондинга). Впоследствии же, по мере взросления детей, проведенная подобным образом работа служит укреплению их взаимопонимания с родителями, созданию в семье здорового микроклимата. Образно говоря, потраченная психологическая энергия, душевное тепло возвращаются к матери по принципу «бумеранга».



Практические упражнения

Психокоррекционные упражнения, описываемые далее, входят в арсенал метода Ретри. Некоторые из них представляют собой телесно-ориентированные модификации техник, разработанных первоначально в рамках других психотерапевтических методов – таких, как гештальт-терапия Ф. Перлза, трансактный анализ Э. Берна, НЛП, поведенческая психотерапия, психосинтез Р. Ассаджиоли, II ступень (АТ-II) аутогенной тренировки по И. Шульцу, – а также традиционных оздоровительно-медитативных систем.

Необходимо подчеркнуть, что телесно-ориентированные методы психокоррекции всегда строятся на личном опыте, на опыте работы над собой. Это означает, что опыт выполнения описываемых упражнений (или подобных им) в равной степени необходим и для тех, кто рассчитывает с помощью телесно-ориентированных психотехник решить собственные проблемы и добиться личностного роста, и для тех, кто хочет профессионально заниматься психокоррекционной работой – в этом случае в первую очередь для того, чтобы выработать необходимые профессиональные навыки, превратить свое тело и сознание в рабочий инструмент.

Что же касается самостоятельного использования описываемых упражнений для личностного роста, то они объединяются в три группы, соответствующие критериям психического здоровья по Г.К. Ушакову (1987):

1. *Адекватность внутриспсихических механизмов отражения окружающей действительности* (включая соответствие силы ответных реакций силе и частоте внешних раздражителей; адекватность психологических реакций на внешние влияния в целом). Это как бы базисный, нейробиологически-темпераментальный уровень организации в иерархической структуре личности, наиболее тесно связанный с состоянием нервной системы. Для обеспечения его оптимального состояния используются неспецифические упражнения само-

регуляции, близкие к медитативным техникам. Они призваны нормализовать психофизическое состояние человека в целом и в определенной мере помочь ему управлять состоянием сознания:

- ◇ мышечная релаксация,
- ◇ дыхательная саморегуляция,
- ◇ управление вниманием и сенсорное осознание,
- ◇ осознание схемы тела.

Очевидно, что использование психотехник данной группы для целей личностного роста служит удовлетворению таких базовых потребностей личности по А. Маслоу, как физиологические, а также потребности в безопасности и защите. Задачи более высокого порядка решаются с помощью психокоррекционных упражнений групп (II) и (III), с применением которых связано удовлетворение потребностей в принадлежности (III) и любви (II), в самоуважении (III) и самоактуализации (II). С психофизиологической точки зрения результат, который должен быть при этом получен – гармонизация личностного развития, – достигается на основе гармонизации отношений между полушариями мозга, между вербально-логическим, сознательным, эго-центрированным левым полушарием и невербальным, бессознательным, сомато-центрированным правым полушарием. Оптимальным для этого представляется срединный путь между:

- а) «воспитанием зрелого Эго» (З. Фрейд), иначе говоря, самосовершенствованием или перевоспитанием людей с правополушарными и истероидно-инфантильными чертами личности;
- б) устранением «расщепления между Эго и телом» (В. Райх), представляющим основную проблему для людей с рационально-аналитическим складом психики и чрезмерным доминированием левополушарных психологических механизмов.

II. Показатели зрелости личности: чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных обстоятельствах; чувство ответственности за близких; чувство постоянства места обитания; критический подход к обстоятельствам жизни и способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций; способность в целом планировать и осуществлять свой жизненный путь.

В иерархической структуре организации личности это соответствует таким логическим уровням по Г. Бейтсону, как духовность, идентичность (ответы на вопросы: «Кто я? В чем мое жизненное предназначение?») и убеждения («Зачем мне это нужно?»).

В описываемой системе психокоррекционных упражнений сюда относятся следующие:

- ◇ «Осознавание границ»;
- ◇ «Банк поглаживаний» («Кто похвалит себя...»);
- ◇ телесный подход к решению экзистенциальных проблем;
- ◇ «Прогулка в детство» или элементы телесного психоанализа;
- ◇ «Телесное триединство»;
- ◇ «Поиск центра»;
- ◇ «Первичный контроль»;
- ◇ «Вторичный контроль»;
- ◇ «Опоры внешние и внутренние»;
- ◇ «Фотоальбом (Мой портрет)»;
- ◇ «Семейное фото (Я сам)»;
- ◇ «Кто Я»;
- ◇ «Мое предназначение».

III. *Показатели социальной адаптированности*: адекватность реакций на социальную среду, чувство положения в среде себе подобных и гармония взаимоотношений с ними; умение уживаться с окружающими и способность к самокоррекции поведения в соответствии с нормами, принятыми в коллективе; умение в то же время добиваться самоутверждения в коллективе и в обществе без ущерба для остальных его членов.

Здесь относятся такие социально-опосредованные уровни личностной организации по Бейтсону, как способности/навыки («как?») – поведение/действия («что?») – социальное окружение/среда («где и когда?»). Улучшению психосоциальной адаптированности могут способствовать такие упражнения (наряду с перечисленными ранее):

- ◇ «Фоторобот» – проработка проекций и переносов;
- ◇ телесно-ориентированные аффирмации;
- ◇ телесно-ориентированная репетиция поведения;
- ◇ «Чаша весов», или «Голос интуиции»;
- ◇ «Круг времени»;

- ◇ «Марионетка»;
- ◇ «Центр тяжести»;
- ◇ «Заземление»;
- ◇ «Перегрузка и невесомость»;
- ◇ «Ванька-встанька».

Осознание и проработка неразрешенных проблем и поиск ответов на нерешенные вопросы, связанные с различными уровнями организации личности, призваны привести к конечной цели личностного роста – их объединению или интеграции. Интеграция представляется как процесс самоактуализации личности (А. Маслоу) или осознание человеком собственной миссии (С. Коледа, 2000), интегральной цели, связывающей воедино разнородные части личности для достижения общей цели.



1. Управление вниманием и чувственное осознание

Осознание ощущений – как телесных, так и зрительных и слуховых образов, – представляет собой своеобразную тренировку умения жить в настоящем времени. Нередко сознание человека заполнено либо мечтами о будущем, либо воспоминаниями о прошлом. Таким образом, большую часть времени он пребывает в виртуальном мире. Задача упражнений чувственного осознания – вернуть человеку переживание настоящего момента или, выражаясь словами психотерапевтического учебника, переместить его из «там и тогда» в «здесь и теперь».

УПРАЖНЕНИЕ «РАСПРЕДЕЛЕННОЕ ВНИМАНИЕ»

Является аналогом упражнения, используемого в психосинтезе (по К. Боскин, в модификации) и предназначено для выработки навыка управления вниманием – его распределения или «распараллеливания». Подобное двухфокусное внимание полезно тем, что позволяет наблюдать на сознательном уровне одновременно за несколькими процессами, протекающими вовне и внутри нас или же в нашем внутриспсихическом пространстве. В телесно-ориентиро-

ванной психокоррекционной работе этот навык является весьма важным для психотерапевта, ибо дает возможность совмещать контакт с пациентом и отслеживание собственного состояния в поисках так называемого «вегетативного резонанса». При выполнении упражнений в целях личностного роста этот навык также является существенным, так как расфокусированное внимание позволяет добиться контроля состояния сознания (раздельное осознание активности «центра» и «периферии» сознания).

а) Последовательное наблюдение за двумя внутренними процессами: осознание дыхания. Двухфазное распределение внимания с игнорированием одной из фаз дыхания имитирует один из трансовых феноменов – так называемые индуцированные негативные галлюцинации.

Вначале примите удобную позу, закрыв глаза и сосредоточившись на наблюдении за внутренними ощущениями. При этом необходимо направить внимание на те ощущения, которые связаны с дыханием. Это могут быть ощущения движения живота и грудной клетки во время вдоха и выдоха... В этих же местах можно заметить связанные с перемещением тела ощущения соприкосновения с одеждой... Можно почувствовать также движение воздуха в дыхательных путях... прочувствовать его прохождение через нос, носоглотку, затем через гортань и трахею... Проследить, не возникает ли где-либо на этом пути ощущение препятствия прохождению воздуха... Можно также обнаружить, что на выдохе становятся более заметными ощущения биения сердца и некоторое напряжение в области голосовых связок... Прислушайтесь – в прямом смысле этого слова – к своему дыханию. Послушайте этот звук, звук своего дыхания. Заметьте, где он возникает.

Наблюдая за дыханием, можно особенно прочувствовать те моменты, когда вдох сменяется выдохом и наоборот. В верхней точке вдоха автоматически возникает желание сделать выдох и связанное с этим специфическое ощущение... и в нижней точке выдоха зарождается желание скорее вдохнуть, сопровождающееся определенным ощущением... Если возникают словесно-оформленные мысли, отвлекающие от наблюдения за дыханием, то во время вдоха мысленно произносим «я вдыхаю»... также и во время выдоха просто повторяем мысленно «я выдыхаю»... либо заполняем этот внутренний монолог повторением бессмысленных слов

или слогов (наподобие мантр), совмещая отслеживание дыхательных ощущений с наблюдением за телесным «резонансом» производимых звуков.

Теперь наблюдаем только за одной фазой дыхания – думаем только о вдохе; выдох происходит спонтанно, автоматически, как бы совершенно независимо от нашей воли и желания, за пределами нашего внимания. В течение выдоха мы его как бы не замечаем, все внимание в это время занято только ожиданием вдоха. Затем через несколько минут переключаем внимание таким образом, что наблюдаем только за выдохом, вдох происходит спонтанно и неосознанно, не привлекая внимания.

Наконец, третья фаза упражнения – распределяем внимание таким образом, чтобы удерживать в его поле и вдох, и выдох... в то же время наблюдая за обеими фазами дыхания отрешенно, позволяя обоим процессам происходить спонтанно, свободно, автоматически... При этом внимание пассивно, как в зеркале, отражает наблюдаемый процесс... и в то же время не фиксируется ни на чем конкретном. Достижение подобного состояния является целью упражнения; соответственно его необходимо все-сторонне запомнить.

б) Последовательное наблюдение за одним внутренним и одним внешним процессом, сменяемое параллельным наблюдением.

Выберите некий внешний предмет, который будет служить для фиксации взгляда. В течение всего упражнения сохраняйте также фиксированную позу, не меняя положение головы. Вначале необходимо сосредоточить внимание на внутренних ощущениях, на дыхании (10–12 вдохов/выдохов). Затем – открыть глаза, направить их на выбранный ранее предмет, представляющий собой с этого момента фокус вашего внимания (как бы «краем глаза» продолжая параллельно наблюдать за ощущениями дыхания), удерживая внимание подобным образом в течение аналогичного временного промежутка. Далее необходимо многократно чередовать периоды наблюдения преимущественно за внутренними ощущениями и преимущественно за внешним предметом.

Финальная фаза упражнения: удерживая глаза открытыми, наблюдать одновременно за внешним предметом и внутренними ощущениями.

в) Усложненный вариант – параллельное наблюдение за двумя внешними процессами (в случае двух зрительных объектов один воспринимается «центральный», другой «периферическим» зрением; если это два источника звука – они должны подаваться отдельно в правое и левое ухо и т.д. Подойдите к этому упражнению творчески, с помощью фантазии).

УПРАЖНЕНИЕ «ЗНАКОМСТВО С СОБОЙ»

Упражнение предназначено для тренировки умения наблюдать за своими ощущениями. Это простейший навык самонаблюдения, наблюдения за собственными физиологическими процессами. В качестве объекта наблюдения используем, естественно, собственное тело – кисть правой руки (для левшей – наоборот).

Первая фаза упражнения – подготовительная. Для разминки проделайте ряд очень простых движений, подготавливающих материал для последующей работы, обеспечивая множество физиологических ощущений, которые просто нельзя не заметить.

1. *Соедините кончики пальцев обеих кистей, прижмите их друг к другу с усилием, опираясь ими друг о друга. Произведите с силой 15–20 встречных движений ладонями, как бы сжимая воображаемую резиновую грушу, находящуюся между ладонями, или как бы накачивая нечто в пространство между ладонями, имитируя работу насоса.*
2. *Энергично потирайте ладони одну о другую до появления ощущения интенсивного тепла.*
3. *Сильно и быстро не менее 10 раз сожмите и разожмите кулак, добиваясь ощущения утомления в мышцах кисти.*
4. *Потрясите пассивно висящую кисть.*

В следующей фазе упражнения исключительно важно непрерывно удерживать направленное, сосредоточенное внимание на заданной части тела.

Итак, положите ладони симметрично на колени. Направьте все внимание на внутренние ощущения – все внешнее при этом на время как бы перестает для вас существовать. Сконцентрируйте внимание в правой ладони. Прислушайтесь к своим ощущениям. В первую очередь обратите внимание на следующие ощущения:

1. *Чувство веса. Чувствуете ли вы в кисти тяжесть или легкость?*
2. *Чувство температуры. Чувствуете ли вы в кисти холод или тепло?*
3. *Дополнительные ощущения (присутствуют не обязательно, но все же весьма часто):*
 - *сухость или влажность;*
 - *пульсация;*
 - *покалывание;*
 - *ощущение прохождения электрического тока;*
 - *чувство «мурашек», «мороза по коже»;*
 - *онемение (обычно в кончиках пальцев);*
 - *вибрация;*
 - *мышечная дрожь.*

Может быть, вы почувствуете, что ладонь как бы излучает некоторую «энергию». Постарайтесь запомнить это полезное ощущение, которое пригодится вам в дальнейшем.

Может быть, вы почувствуете словно зарождающееся в пальцах, в кисти или в руке в целом движение – выпустите его на волю... Наблюдайте за ним как бы со стороны. Представьте, что ваше тело ожило и движется по собственной воле, независимо от вашего желания. (Нередко наблюдается непроизвольное сгибание пальцев, подъем, «всплывание» рук, а иногда и более развернутые движения.) Продолжайте наблюдать за ощущениями безотрывно, как бы погружаясь в этот процесс, мысленно отгораживаясь от всего окружающего, от всего внешнего. Старайтесь улавливать перемены в ощущениях, ибо ощущения никогда не остаются постоянными и неизменными; важно только удерживать, концентрировать на них внимание, чтобы заметить эти изменения. Следите за тем, как ощущения меняются, то усиливаясь, то ослабевая, как они меняют свою локализацию, постепенно перемещаясь из одной точки в другую, наконец, как одни ощущения уступают место другим. Продолжайте выполнять упражнение достаточно долго – не менее 8–10 минут, а если хватит терпения, то и еще дольше.

Примечание. Если пристальное наблюдение за ощущениями в течение столь долгого времени оказывается трудным из-за того, что ваше внимание отвлекается на посторонние мысли, используйте прием Безоллы (цит. по В. Jencks, 1974). Для того чтобы сосредото-

точить внимание на нужном материале и предотвратить наплыв мешающей «умственной жвачки», займите сознание непрерывным мысленным проговариванием – словесным описанием ваших ощущений. Не пытайтесь при этом анализировать, интеллектуализировать ваш чувственный опыт; просто говорите о том, что непосредственно ощущаете; при этом снимается препятствующий самонаблюдению излишний интеллектуальный контроль.

Для остановки внутреннего диалога полезно также длительное мысленное проговаривание бессмысленных звукосочетаний или малоассоциированных аудиальных стереотипов (Захаров Н.П., 2002). Это может быть многократное и непрерывное повторение одного и того же слова или бессмысленного звукосочетания (каким являются, к примеру, йогические мантры для человека, не знающего их значения на санскрите). Как подчеркивает И. Шалиф, это не только способствует концентрации внимания на ощущениях вследствие прерывания отвлекающих мыслей, но и приводит к остановке процесса вербального мышления в целом за счет так называемого феномена семантического насыщения, что может также использоваться для блокирования навязчивых мыслей.

Необходимо отметить, что интенсивность ощущения волнообразно колеблется – таковы физиологические закономерности нашего восприятия. При длительном непрерывном наблюдении за телесными ощущениями ярко проявляется феномен периодических произвольных колебаний внимания – микроциклов с периодом от 2 до 12 секунд, описанных еще Н.Н. Ланге (цит. по Стрижак Л.Н., 2001). Этот естественный психофизиологический феномен, в свою очередь, может служить объектом фиксации внимания, что можно эффективно использовать как для формирования измененных состояний сознания, так и для проработки телесных проявлений дисфункциональных паттернов. Он используется также в телесно-ориентированной психокоррекции: например, в методике *vivation* Дж. Леонарда пациенту дается инструкция «улавливать самые тонкие изменения ощущений», что, с одной стороны, физиологически обоснованно, так как подтверждается непосредственным сенсорным опытом пациента, а с другой – «по умолчанию» создает предпосылку для направленного, сознательного изменения наблюдаемых ощущений, формируя у пациента уверенность в достижимости желаемого результата. Подобная направленность внимания способствует модифи-

кации активности соответствующего мозгового очага УПС, его «раскачиванию» для последующей психокоррекционной трансформации.

УПРАЖНЕНИЕ «ВЫПУСТИТЕ СВОЮ ФАНТАЗИЮ НАРУЖУ»

В основе этого упражнения лежит физиологический феномен синестезии. Важную роль играет также раскрепощение подсознания, высвобождение детской способности к игре, к фантазии. В сущности, цель описываемых упражнений – на короткое время позволить человеку физиологически «вернуться в детство» или, по выражению Д. Андерсона (1996), оживить природную способность чувствовать, понимать и изучать собственное тело с детской непосредственностью. Это помогает сосредоточить внимание на ощущениях хотя и обычных, но в то же время привычно не замечаемых, игнорируемых (так называемая деавтоматизация восприятия). Тем самым достигается особое состояние сознания, дающее в том числе полноту осознания собственного тела. Как подчеркивает М. Фельденкрайз (2000), осознание телесных ощущений, когда оно полно, поддерживает гармоничную правильность деятельности тела.

Сосредоточьте ваше внимание на каком-либо внутреннем ощущении, как в предыдущем упражнении (это может быть по-прежнему ощущение в правой ладони или же в любом другом участке тела). Теперь попробуйте «поиграть» с этим ощущением, дать волю своей фантазии. Смелее используйте воображение! Попробуйте представить это ощущение вне вашего тела. Представьте, какой оно могло бы иметь цвет... форму... размеры... вес... плотность... температуру... Попробуйте представить, какой могла бы быть фактура поверхности, если бы вы могли потрогать ее – гладкая или шероховатая... Попробуйте также представить, какие могли бы быть с ним связаны запахи, вкус, звуки. В вашем внутреннем представлении ощущение может даже иметь свой голос, вы можете как бы поиграть с ним в вопросы и ответы. (При этом не забывайте, что это только ваша внутренняя реальность, голос вашего собственного подсознания.)

Примечание. В этом и в предыдущем упражнении отрабатываются не только навыки наблюдения за ощущениями, но и основы умения управлять ими, так как с точки зрения физиологии и выяв-

ление тонких деталей (субмодальностей) при наблюдении за ощущениями в предыдущем упражнении, и представление собственных внутренних ощущений в виде зрительных или звуковых образов (или других модальностей) позволяет как бы задействовать другие участки мозга, тем самым используя его резервы для управления своим самочувствием и настроением. При этом важно не заставлять насильно свой организм «выдать на-гора» ожидаемый результат – желаемое телесное ощущение, зрительный или слуховой образ – не подталкивать опирающееся подсознание, а мягко попросить его... и терпеливо дожидаться. Как вы сможете убедиться, нужный результат не заставит себя долго ждать. Иначе говоря, добиться цели в общении с собственным организмом можно и должно, не прикладывая никаких волевых усилий. Это известный принцип «пассивного воления» по У. Джеймсу, лежащий в основе методов обучения произвольному контролю функции внутренних органов, лечебного метода биологической обратной связи. «Пассивное воление определяется как воление человека дать вещам происходить так, как они происходят» (Фейдимен Дж., Фрейгер Р., 1994). Применительно к нашим упражнениям это соответствует вниманию, направленному на физиологические процессы, без усилия их изменить, с терпеливым ожиданием желаемого результата. Именно подобное состояние представляет физиологическую основу методов психологической саморегуляции.

УПРАЖНЕНИЕ «ГОВОРИТЬ ПРАВДУ ЛЕГКО И ПРИЯТНО»

Является аналогом упражнений, используемых в гештальт-терапии (концентрация внимания на текущем моменте – «здесь и теперь», или фокальное осознание) и эриксоновской гипнотерапии. (Название упражнения – цитата из М.А. Булгакова.) Основу упражнения составляют концентрация на непрерывном потоке спонтанных переживаний, осознание собственного «потока сознания» (У. Джеймс) или «континуума сознания» (Ф. Перлз).

Вербализация непосредственного сенсорного опыта способствует фиксации внимания на текущем моменте (принцип «здесь и сейчас»). Целью упражнения является достижение состояния непосредственного переживания, управление этим состоянием и его утилизация, позволяющая добиться большей сосредоточенности на настоящем, реалистичности и ответственности. (В самом деле, пред-

ставить это достаточно просто: осознание собственного потока сознания и возможности управлять его состоянием позволяет человеку в большей мере принимать на себя ответственность за содержание этого потока и избавляться от своих иллюзий и негативных мыслей.)

Еще одним важным механизмом психокоррекционного эффекта упражнения является возникновение ощущения «несущественности» (Нараньо К., 1995) или незначительности собственной мыслительной продукции, служащего мостом между избеганием реальности и подлинным контактом с ней. Испытывая его, человек начинает ощущать, что он обычно отгораживается от реального мира, заслоняет от себя его подлинное видение с помощью разнообразных шаблонов и фильтров восприятия. В роли последних могут выступать неправомерное обобщение, сведение нового опыта к ранее известному – своеобразное «наклеивание ярлыков», пристрастность и предрассудки, внедренные воспитанием, внушенные окружающими людьми. Барьером адекватного восприятия служит и гиперрефлексия (В. Франкл), чрезмерная сосредоточенность мыслей человека на собственной личности и собственных умственных процессах. Подобная чрезмерная интеллектуализация (привычное бесплодное умствование, призванное объяснить всё и вся), лежит в основе редуционизма, сведения сложных, комплексных проблем к элементарным объяснениям и простым решениям.

На самом деле все эти способы ухода от действительности служат для того, чтобы заполнить внутреннюю пустоту и заглушить тревогу от возможного соприкосновения с противоречиями, сложностями и трудностями настоящей, а не придуманной жизни. Для их устранения необходимо научить человека временно «девальвировать» собственные мысли, что и достигается с помощью данного упражнения.

Упражнение может выполняться как самостоятельно (диалог с самим собой, но обязательно произносимый вслух; можно заниматься перед зеркалом), так и в парах (с собеседником, который выслушивает, не перебивая; при этом важно смотреть друг другу в лицо).

а) Конкретно-чувственный вариант упражнения (1-й этап)

Представляет собой словесное описание (в форме внешней речи) того сенсорного опыта, который осознается «здесь и сейчас».

При этом речь структурирована следующим образом: каждая фраза начинается с обязательной части, описывающей непосредственный чувственный опыт: «Я вижу...», или «Я слышу...», или «Я чувствую...» – с детальным описанием той зрительной, слуховой или кинестетической информации, которая в данный момент привлекает ваше внимание.

Итак, говорите не переставая, без пауз, обо всем, что вы в данный момент видите вокруг себя, или слышите, или замечаете на уровне телесных ощущений. Когда речь продолжается безостановочно достаточно длительное время, возникает особое состояние простоты и естественности, в котором можно почувствовать себя по-настоящему легко и приятно... состояние, в котором «что на уме, то и на языке»... состояние устранения внутренней двойственности, когда выключается привычное для каждого человека «двоемыслие»... когда не надо играть роль перед собеседником, внутренне напрягаться и кривить душой... когда можно действительно побыть самим собой... Почувствуйте связанные с этим состоянием ощущения... запомните само состояние, чтобы возвращаться к нему впоследствии.

В дальнейшем подобный навык наблюдения за телесными ощущениями и «потоком сознания» используется как ресурс для самоанализа, для идентификации чувств. С его помощью человек может в определенной мере влиять на свое эмоциональное состояние, чтобы перестать быть беспомощной игрушкой в руках собственного подсознания и сделать свое внутреннее состояние и самочувствие менее зависимыми от внешних обстоятельств. С другой стороны, он позволяет человеку избежать и противоположной крайности – отказать от излишнего сознательного контроля. В этой связи уместно вспомнить рецепт личностного роста по Ф. Перлзу – его знаменитую парадоксальную рекомендацию «потерять рассудок и тем самым прийти в чувство» (цит. по Р. Нельсон-Джоунс, 2002).

Можно увидеть также сходство данного варианта упражнения – самокомментирования собственного осознания и восприятия – с различными медитативными техниками. Аналогично практике медитации с помощью подобной простой техники осознания, основанной на приостанавливании апперцепции (В.В. Макаров, 2001), можно избавиться от субъективности, предвзятости привычного взгляда на мир, вернуть свежесть и непосредственность восприятия. Данная психотехника способствует и развитию навыков само-

контроля эмоций благодаря осознанию человеком того, что возникновение бурной эмоциональной реакции зависит не только и не столько от реальных событий, сколько от его отношения к ним, от его субъективной оценки происходящего.

б) Ассоциативный вариант (2-й этап)

Напоминает свободные ассоциации в жанре психоаналитической «разговорной терапии» с привязкой логических ассоциаций к непосредственному чувственному опыту. При этом к описанному ранее формату высказываний добавляется продолжение фразы, ее вторая половина. Она более произвольна и кратко описывает те ассоциации, которые могут возникнуть в связи с чувственным осознанием: «...и это вызывает у меня мысль о том, что...»

Итак, вы продолжаете описывать все то, что осознаете в данное время... стараясь проговаривать все свои мысли, не оставляя их на потом... Вначале мысли как бы теснятся в очереди, торопясь быть озвученными... но постепенно «скорость течения» потока сознания (внутренней речи) согласуется со скоростью речи внешней... таким образом, что вы действительно успеваете произнести каждую мысль, как только она всплывает в вашем сознании... так, что вы произносите ВСЁ, что приходит в голову... Поддерживайте подобное состояние некоторое время, продолжая озвучивать поток вашего сознания... и это может привести к неожиданным полезным результатам.

Цель упражнения в данном варианте – освободить поток сознания от внутренней цензуры, благодаря чему доступными осознанию могут становиться ранее вытесненные мысли. При этом нередко наступает новое осознание старой проблемы – инсайт, «внезапное понимание» (В. Келер) или «ага-переживание» (Ф. Перлз). Подобный новый взгляд на конкретную проблему, ранее казавшуюся неразрешимой, может приводить к ее снятию, к отреагированию ранее вытесненных эмоций – катарсис по З. Фрейду или, иными словами, эффект исповеди. Систематическая практика «осознания собственного сознания» способствует его раскрепощению, восстановлению непосредственности восприятия, устранению его ограничений и искажений.

Дело в том, что упомянутые механизмы сознательной цензуры функционируют на уровне предсознательного восприятия (предвосприятия, по К. Роджерсу, предсознания в ранне-фрейдовской модели личности). И если текущий сенсорный опыт противоречит сознательным представлениям человека о себе – «Я-концепции», то он просто не допускается в сознание. Человек при этом ограничивает свое мысленное поле зрения невидимыми шорами. Он может упорно отрицать очевидные факты, так как действительно не осознает определенные фрагменты окружающей его реальности и может с полным правом сказать: «Я этого не вижу... не слышу... не чувствую». Снятие этих барьеров представляет собой одну из важнейших целей личностного роста. «Люди психологически благополучны в той степени, в какой их представления о себе позволяют им воспринимать существенный сенсорный и висцеральный опыт» (Нельсон-Джоунс Р., 2002). Открытость для опыта является одной из важных характеристик самоактуализированной личности (А. Маслоу).

В дальнейшем описанная в данном упражнении техника используется в качестве подготовительного этапа различных методик саморегуляции – как для предварительного «разогрева» и настройки (перехода в измененное состояние сознания), так и для переключения внимания и снятия эмоционального дискомфорта.

УПРАЖНЕНИЕ «МЫСЛЕННЫЙ РЕВИЗОР»

Представляет собой способ оптимизировать поток сознания, сделать его более целесообразным (ментальный менеджмент) или очистить его от негативных (или нежелательных) мыслей – своего рода «психологическое очищение».

Для этого необходимо, во-первых, замедлить поток сознания, то есть скорость внутренней речи. Так же, как и в предыдущем упражнении, каждую возникающую мысль необходимо проговаривать – вслух или «про себя». (Аналогом служат известные медитативные техники. При сравнении же с современными психотехниками можно сказать, что это как бы известная техника «быстрого чтения»... наоборот.) При этом каждая новая мысль должна сопровождаться собственным же комментарием, оценкой ее целесообразности. Тем самым устранение негативных мыслей осуществляется за счет повышения эффективности «внутренней цензуры», которая

из предсознания (по З. Фрейду) переносится в сознание. Таким образом, саморегуляция психического состояния осуществляется за счет функционирования «Эго как наблюдателя» (Фрейд А., 1999).

Итак, начинаем «озвучивать» поток собственного сознания. При этом каждую мысль подвергаем пристрастному критическому анализу по следующей схеме:

- ◇ *Зачем мне необходима эта мысль?*
- ◇ *Какие зрительные или слуховые образы с ней связаны?*
- ◇ *Какие телесные ощущения?*
- ◇ *Какие эмоции она вызывает?*
- ◇ *Нужна ли она мне в данный момент, прямо сейчас?*

Поймав «лишнюю» мысль, осознав ее нецелесообразность, необходимо сразу же от нее избавиться.

Последнее можно осуществить различными способами:

- ◇ на уровне восприятия – переключить внимание на конкретный чувственный опыт (вижу... слышу... чувствую...) с его вербализацией (как в предыдущем упражнении);
- ◇ позитивно переформулировать мысль (аффирмации);
- ◇ логически ее оспорить;
- ◇ трансформировать (в наиболее простом варианте – «стереть») мешающую мысль на образном уровне:
 - визуально – техника «школьная визуализация»: представить эту фразу, написанную мелом на доске, и мысленно стереть ее мокрой тряпкой;
 - аудиально – техника «радиоприемник»: представить эту фразу звучащей в радиоэфире... затем настройка мысленного радиоприемника постепенно меняется... волна, на которой идет прием, как бы «уплывает»... и звук воспринимаемой речи постепенно гаснет и, наконец, полностью теряется на фоне радиошума.

Работа с визуальными и аудиальными образами открывает поистине необозримый простор для фантазии – можно использовать и другие способы их мысленной трансформации.

- кинестетически – устранение дискомфортных ощущений с помощью мышечного расслабления и направленного дыхания (см. далее о технике релаксационно-дыхательной терапии).

УПРАЖНЕНИЕ «МАРИОНЕТКА»

Предназначено для выработки навыка управления состоянием сознания путем переключения в диссоциированное (имеется в виду диссоциация сознания и телесных ощущений, когда человек представляет себя «вне тела») и ассоциированное (более тесно связанное с телом) состояние. Ассоциированное состояние является естественным, более непосредственным и «детским». Пребывая в нем, человек как бы привязан к своим телесным ощущениям, при этом он наиболее ярко и полно переживает эмоциональные реакции. В диссоциированном же состоянии наше сознание в определенной мере отделено от телесного восприятия и от собственных эмоций. Подобное состояние может быть использовано для того, чтобы избежать нежелательных эмоций.

Физиологически диссоциация связана с изменением режима совместного функционирования различных участков мозга, имеющих непосредственное отношение к осознаваемым психическим процессам (преимущественно коры полушарий мозга). При этом происходит диссоциация именно *самосознания* – процесс, который можно описать как отделение осознания своего тела от осознания собственного «Я». Возникающее функциональное разобщение различных областей коры мозга приводит к изменению характера взаимосвязей между «центром» сознания (лобная кора левого полушария, двигательные центры устной и письменной речи) и его «периферией» (в первую очередь сенсорными и ассоциативными зонами постцентральных отделов коры обоих полушарий), благодаря чему информация о телесных ощущениях и эмоционально-телесных проявлениях просто не попадает в зону осознания.

Традиционно в различных психотехниках (к примеру, НЛП) диссоциированное состояние служит для кратковременного «отделения» от негативных эмоций, связанных с психотравмирующей ситуацией (лечение фобий и др.). Обычно при этом применяется визуально-кинестетическая диссоциация, когда «окно» осознания заполняется зрительными образами, полностью отвлекающими вни-

мание от кинестетических ощущений. Диссоциативные состояния подобного рода используются также в традиционных медитативных техниках, связанных с визуализацией. Частичная «телесная» диссоциация лежит в основе таких трансовых феноменов, как снижение болевой чувствительности (вплоть до полной анестезии). В рамках психологической саморегуляции наиболее распространенным способом утилизации диссоциативных состояний является нейтратализация эмоционального дискомфорта.

Однако диссоциативные состояния могут быть и неадаптивными. В частности, основная проблема, на устранение которой были направлены усилия пионеров телесной психотерапии (В. Райха, А. Лоуэна) – разрыв между самоосознаванием и телом, между Эго и эмоциями, – может рассматриваться как своеобразная диссоциация (согласно принятому в НЛП описанию модальностей, ее уместно было бы назвать дискретно-кинестетической). Это своего рода «левополушарный» вариант неадаптивной диссоциации. По «правополушарному» же варианту диссоциации формируются психосоматические, конверсионные расстройства.

Именно поэтому необходимо вырабатывать навык не только перехода в диссоциированное состояние, но и произвольного выхода из него, возврата в ассоциированное состояние, сопровождающееся «ощущением реальности» (У. Глассер). Эту задачу решает нижеследующее упражнение.

а) Переход в диссоциированное состояние

Попробуйте представить, будто ваше собственное «Я», контролирующее мысли, движения и эмоции, находится... вне вашего тела. При этом тело живет и движется чисто механически, в режиме автомата, управляемого извне, напоминая куклу-марионетку. Невидимые нити, идущие от контролирующего центра, управляют вашими движениями, невидимые «кнопки» – эмоциями. (Можете представить зрительно, что вы наблюдаете за собственным телом как бы со стороны, обычно сверху, или представить телесно, почувствовать «марионеточные нити».) При этом восприятие собственного тела меняется: как телесные, так и душевные движения становятся отстраненными от вашего «Я», переживаются как нечто искусственное, как будто это происходит не с вами, а с кем-то другим (диссоциация). Запомните это состояние, в котором вы можете

ощущать физические проявления эмоций, не отягощенные их психологической составной частью, отделенные от переживаний (в этом и заключается эффект диссоциации), чтобы использовать его в дальнейшем.

б) Возврат в ассоциированное состояние

Проживите в этом состоянии несколько минут, затем «вернитесь» в собственное тело (ассоциируйтесь с ним), чтобы в прямом смысле вновь ощутить полноту переживаний. Вначале обратите внимание на телесные ощущения, связанные с дыханием... Затем – ощущения, связанные с телесными границами... ощущения телесной опоры... наконец, ощущение центра тяжести собственного тела.

Это упражнение желательно повторять «в гуще жизни» – в различных жизненных ситуациях, особенно когда вы находитесь в обстановке, привычно вызывающей у вас негативные эмоции. Вначале занимайтесь в спокойном состоянии. Впоследствии, по мере отработки навыка, можно использовать его для того, чтобы в обстановке «накаленных» эмоций быстро снять реальный стресс.

в) «Продвинутый» вариант, или ассоциированно-диссоциированное состояние

Промежуточное состояние «между небом и землей»... когда все внимание направлено на внешний сенсорный опыт, сосредоточено на «здесь и сейчас» – так называемое состояние *up-time*, используемое в НЛП, или состояние «присутствия» (К. Роджерс) – рабочее состояние психотерапевта при общении с пациентом.



2. Мышечная релаксация

УПРАЖНЕНИЕ «УСТАВШАЯ РУКА» («НАШИ ПАЛЬЧИКИ УСТАЛИ...»)

Упражнение для развития «мышечного чувства», чтобы запомнить ощущение расслабления мышцы. Используйте наблюдение за внутренними ощущениями, связанными с мышечным расслаблени-

ем, как в упражнении «Знакомство с собой». При этом первоначально состояние расслабления мышцы возникает на автоматическом уровне, после ее предварительного напряжения, являясь физиологическим следствием утомления (центральные механизмы утомления). Данная закономерность образно называется «законом маятника» (Цзен Н.В., Пахомов Ю.В., 1988).

Примите удобную позу сидя или лежа. Закройте глаза, чтобы сосредоточить внимание на внутренних ощущениях, отключившись от всего внешнего, постороннего. Поднимите правую руку на уровень плеч. Начните быстро и сильно, изо всех сил сжимать и разжимать кулак. Еще, еще... до тех пор, пока не почувствуете, что рука устала и нет сил продолжать. Положите обе руки на колени, симметрично. Наблюдайте за ощущениями в них. Постарайтесь заметить разницу ощущений в правой и левой кисти. При этом в первую очередь обратите внимание на следующие ощущения, характерные для расслабления мышцы:

1. *Чувство веса. Почувствуйте, насколько правая кисть тяжелее, чем левая.*
2. *Чувство температуры. Почувствуйте, насколько правая кисть теплее.*

Постарайтесь запомнить ощущения тяжести и тепла – они вам еще пригодятся в дальнейшем. Понаблюдайте за ними как бы с разных сторон, сравнивая их с известными, привычными ощущениями (рука устала, как после тяжелой работы... тепло, как будто лежишь в горячей ванне...). Подобным образом поработайте с ощущениями 5–6 минут. Затем, сохраняя теперь уже привычные ощущения в кисти, переходите непосредственно к выполнению следующего упражнения.

В последующем, когда вы уже освоите полную процедуру расслабления и будете использовать ее в повседневной жизни для отдыха и снятия стресса, каждый раз начинайте расслабление с выполнения этого упражнения (достаточно 20–30 секунд), используя его как «ключ» (или «якорь», или условно-рефлекторный сигнал) для входа в состояние расслабления.

И еще одно практическое дополнение. Если вы в последующем будете выполнять процедуру расслабления среди дня и после этого необходимо будет вернуться к обычной деятельности, то *перед вы-*

ходом из состояния расслабления не забудьте как бы стряхнуть с себя чувство тяжести. Лучше всего для этого напрячь все мышцы тела, как бы потягиваясь и одновременно медленно и глубоко вдыхая, затем на секунду задержать дыхание на высоте мышечного напряжения и потом с резким выдохом сбросить напряжение... открыть глаза и встать. (Эта несложная процедура для выхода из состояния расслабления именуется «активизирующий выход».)

УПРАЖНЕНИЕ «ЛЕВИТАЦИЯ РУКИ»

Рассчитанное на осознание тонких изменений мышечного тонуса, упражнение помогает прочувствовать связь мышечного тонуса с дыханием (дыхательные синкинезии). Замедленное произвольное движение («телесная гомеопатия», по выражению В. Баскакова) в данном упражнении имитирует феномен «всплывания» руки с фиксацией ее положения (каталепсией), наблюдаемый при трансовых состояниях. При этом важно также согласовывать подъем руки с дыханием, чтобы имитировать ступенчатое движение (физиологический феномен «зубчатого колеса»), когда с каждым дыхательным циклом рука поднимается (или опускается) на небольшую «ступеньку» (образно это упражнение называется «дыхательный домкрат»).

Итак, примите удобное положение (сидя, полусидя или лежа – безразлично), постарайтесь расслабиться. Представьте зрительно и постарайтесь вжиться телесно в образ «надувной куклы». Вначале это просто пластиковый мешок, из которого выпущен воздух... Постепенно с помощью дыхания эта оболочка заполняется воздухом и расправляется, принимая свою действительную форму... С каждым вдохом рука чуть-чуть приподнимается... сначала один палец... потом другой... затем кисть целиком... затем предплечье отрывается... Постепенно вся рука поднимается на уровень плеча. В этом положении ее можно зафиксировать, представляя, будто рука не просто замерла, а механически заблокирована и просто НЕ МОЖЕТ опуститься... как будто бы она не подчиняется вашему сознательному контролю... Прочувствуйте это ощущение и запомните связанное с ним (диссоциированное) состояние.

Затем препятствие устраняется и рука опускается, причем также постепенно, но не плавно, а ступенчато... Можно зрительно

представить зубчатое колесо, которое с каждым выдохом поворачивается на один шаг... Соответственно опускается и связанная с ним в мысленном представлении рука... В тот момент, когда долгое движение руки подошло к финальной точке и она соприкасается с поверхностью тела, постарайтесь также запомнить и почувствовать свое состояние – момент релаксации.

Усовершенствованный вариант упражнения – использование глазодвигательных синкинезий. При подъеме руки с каждым вдохом глаза направляются вверх и в сторону, соответствующую поднимаемой руке; при опускании – поворот глаз производится на выдохе, соответственно вниз и в сторону опускаемой руки.

Примечание: важным следствием рефлекторных взаимосвязей мышечного тонуса и дыхания является практическое применение дыхательно-тонических влияний на мышечный аппарат при выполнении релаксационных упражнений. Для этого напряжение мышц (в том числе идеомоторное) осуществляется на вдохе, расслабление – на выдохе.

УПРАЖНЕНИЕ «МЫСЛЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ – ПАЛЬЦЫ РУК»

Тренировка навыка идеомоторных движений как элемента мышечного расслабления. Совершаем движение только в мысленном представлении, в воображении, а не наяву, в то же время получая мышечный отклик, связанный с движением. Идеомоторное движение может сопровождаться зрительным образом, а может оставаться только на уровне телесных ощущений, как «зарождающееся» движение, прерванное на начальной стадии. Подобного рода минимальную, редуцированную двигательную активность иногда можно наблюдать во сне (когда мы помним свои сны – «хотел убежать, но руки и ноги не слушаются»).

Правая кисть лежит на коленях ладонью вверх. Для контроля положите ладонь левой руки поверх правой. Закрыв глаза, мысленно представляем правую кисть, наблюдаем за ощущениями в ней. Начинаем представлять, как пальцы правой кисти сжимаются в кулак... одновременно чуть-чуть сгибая их на самом деле и напрягая мышцы кисти. Левая ладонь чувствует небольшое давление со стороны пальцев правой. Расслабляем правую кисть, одновременно чуть

сильнее прижимая левую ладонь к правой. Повторяем и воображаемое, и действительное движение пальцев, но теперь реальное движение делаем с еще меньшей амплитудой, по-прежнему контролируя его левой ладонью. Повторяем все снова с еще меньшей амплитудой, еще меньшей... еще... до тех пор, пока левая ладонь не перестанет воспринимать незначительное, неощутимое движение пальцев правой, но в вашем мысленном представлении и в ощущениях пальцев правой кисти ощущение движения и ощущение напряжения кисти сохранится.

Следующий исключительно важный шаг – соединить воедино два навыка, два ощущения – мышечное расслабление (тяжесть, тепло) и идеомоторное движение. Для этого возвращаемся к упражнению «Уставшая рука» и выполняем его полностью *в воображении*, стараясь при этом добиться столь же реалистичных, осязаемых ощущений тепла и тяжести в руке, что и при мышечной работе наяву. Затем в следующем упражнении переходим к расслаблению мышц уже всего тела.

УПРАЖНЕНИЕ

«МЫСЛЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ – ОТ МАКУШКИ ДО ПЯТОК»

Упражнение предназначено для того, чтобы запомнить последовательность расслабления различных групп мышц и соответствующие мысленно представляемые движения. Необходимые движения для каждой группы мышц представлены в табл. 24.

Примите удобное для расслабления положение (сидя или лежа). Закройте глаза, чтобы сосредоточить все внимание на внутренних ощущениях. Дышите в медленном темпе. Прodelайте движения, задаваемые таблицей для данной группы мышц, не менее 8–10 раз. Вначале выполняйте движения в полном объеме, с максимальным усилием, напрягая мышцы, затем постепенно уменьшая степень мышечного напряжения и амплитуду движений до едва заметных, в то же время запоминая ощущения в соответствующих группах мышц. Затем прodelайте их только в мысленном представлении. Потренируйтесь не менее 15–20 минут, работая с отдельными мышечными группами. Затем соберите воедино все отработанные навыки, прodelайте процедуру расслабления полностью, сверху донизу, от голо-

вы и рук к ногам. Для каждой мышечной группы повторяйте мысленное движение несколько раз, добиваясь все более отчетливых ощущений расслабления.

После того как все перечисленные в таблице мышечные группы в достаточной мере расслаблены, наблюдайте за общим ощущением расслабления. Постарайтесь в полной мере ощутить на себе силу земного притяжения. Представьте, что тяжесть как будто наваливается на все тело, придавливает его. Возникает ощущение, будто вы не владеете собственным телом, не можете пошевелить ни рукой, ни ногой – словно бы мозг еще не научился это делать, как у новорожденного ребенка. Продолжая аналогию с ребенком, можете представить все тело мягким и податливым. Представьте, что даже косточки как будто сделались мягкими, еще не пропитанными кальцием, как у ребенка в утробе матери. Затем можно представить, будто руки и ноги... увеличиваются в размере, удлинняются, становятся объемнее [прием Ф.М. Александера], затем то же самое происходит с шеей. [Примечание: на фоне глубокого расслабления чувство тяжести может смениться легкостью, невесомостью].

Побудьте немного в этом состоянии, не торопитесь выходить из него, отдыхайте в нем. Когда вы решите вернуться, не забудьте проделать активизирующий выход. [Тем самым создается ощущение бодрости, хорошего самочувствия, высокой работоспособности – «расслабление, которое делает сильнее».]

Если при выполнении упражнения в положении лежа появляется выраженная сонливость, особенно в тот момент, когда сон не входит в ваши планы, то в самом начале упражнения поставьте одну руку на локоть вертикально и удерживайте ее в этом положении (если начнете засыпать, упавшая рука вас разбудит).

В последующем возвращайтесь к этому упражнению повторно для выработки устойчивого навыка расслабления. Постепенно, по мере повышения тренированности вся процедура будет получаться быстрее.

После достижения подобного автоматизма можете попробовать разнообразить ощущения, представляя дополнительные их детали (субмодальности), например, управляемое пространственное распределение ощущений, создающее их мозаичность («сейчас правая кисть становится теплее всех других участков тела... а теперь это тепло перетекает в правую голень... а теперь вся правая половина

Краткая схема мышечного расслабления

	Группа расслабляемых мышц	Представляемое движение
<i>Лицо и мышцы скальпа</i>		
А	Мимические мышцы	
	Мышцы лба	Наморщить лоб, нахмурить брови «Разгладить» лоб, «растягивая» кожу волосистой части головы
	Мышцы, окружающие глаза	Зажмурить глаза; круговые движения глаз
	Мышцы, окружающие рот	Вытянуть губы, как при поцелуе
	Щечная мышца	Надуть щеки
Б	Жевательные мышцы	Стиснуть зубы; сместить челюсть вправо/влево
В	Язык	Прижимание к зубам/«западение» языка
<i>Руки и плечи</i>		
1	Кисти рук	Сжатие кулака
2	Руки от кисти до локтя	Сгибание и разгибание в лучезапястных суставах со сжатыми кулаками
3	Руки от локтя до плеча	Сгибание и разгибание рук в локте
4	Плечи	«Пожимание» плечами
<i>Туловище и шея</i>		
1	Затылок, спина, шея (задняя поверхность)	Прогибание («мостик»)
2	Грудь, живот, шея (передняя поверхность)	Натуживание с прижиманием подбородка к груди
3	Грудь, живот, шея (боковая поверхность)	Боковые наклоны
<i>Ноги</i>		
1	Стопы	Максимальное сгибание и разгибание стоп (тянуть носки на себя и от себя с усилием, до предела)
2	Ноги целиком	Приседание; «ножницы»

Таблица 24

тела теплее, чем левая... а сейчас тепло по всему туловищу распределяется равномерно...»), а также дополнительные ощущения, запомнив их в естественном проявлении и затем воспроизводя по памяти. Например, массажное поглаживание (особенно на лице – для

женщин этот «психологический массаж» может стать незаменимой омолаживающей косметической процедурой), обдувание прохладным ветерком (на лице) или обдавание горячим баннным паром (на туловище). Словом, используйте свое воображение.

Отличия описанной релаксационной методики от стандартных

По существу, представленная схема расслабления мышц всего тела близка к прогрессивной релаксации в терминологии Джейкобсона, то есть включающей последовательное, прогрессирующее расслабление одной мышечной группы вслед за другой. В чем отличия описанной методики от классической аутогенной тренировки?

- 1) Не следует пытаться навязывать ощущения релаксации директивно, с помощью формул самовнушения, как в методике И. Шульца, лучше вспоминать их – по принципу «вначале память, затем тело».
- 2) Рекомендуется сосредоточивать внимание не на формулах внушения, которые в данной методике отсутствуют, а на наблюдении за протеканием естественных физиологических процессов. В медитативных практиках это известно как сосредоточение на текущем сенсорном опыте. Внутренняя речь при этом либо приглушается, либо безотрывно сопровождает те физиологические процессы, которые происходят в данный момент, описывая их («Расслабляются кисти рук... Расслабляются руки от кисти до локтя...») соответственно упомянутому приему Безоллы.
- 3) В отличие от метода Е. Джейкобсона, для того чтобы достичь состояния релаксации, используется не реальное предварительное напряжение мышцы, а идеомоторная модификация ее тонуса (метод «мысленных движений»). Это соответствует более общему принципу идеодинамики (У. Джеймс), согласно которому одно лишь мысленное представление вызывает физиологическую реакцию организма без участия сознания (Гиллиген С., 1997).
- 4) Главными элементами релаксации становятся сенсорное осознание и направленное воображение. Это тщательное наблюдение и запоминание телесных ощущений расслабления мышц, на основе которого вырабатывается навык произвольного вос-

произведения этих ощущений (и вместе с ними – необходимого функционального состояния, то есть связанного с релаксацией состояния кинестетического транса).

При этом первое время, на начальном этапе освоения навыка, часть «релаксационных» движений может выполняться не в мысленном представлении, а в действительности, синхронно с дыханием (напряжение на вдохе, расслабление на выдохе). Тем самым с движениями идеомоторными чередуются движения реальные, служащие как бы внешней опорой для вызывания заданных ощущений расслабления и необходимые для того, чтобы напомнить эти ощущения (обязательно усиливающиеся с помощью дыхания). В дальнейшем, по мере освоения навыка релаксационные движения все более перемещаются от «внешних» к «внутренним». Подобная закономерность упрочения и автоматизации произвольного навыка, связанная с постепенным отказом от внешних опор, «сворачиванием» последовательности привычных действий и переходом к их внутреннему представлению, соответствует интериоризации по Л.С. Выготскому.

Необходимо также обратить внимание на следующий момент, исключительно важный для практики занятий саморегуляцией. Изредка могут появляться дискомфортные телесные ощущения в процессе (или по завершении) релаксации. Это не является ни негативным эффектом, ни противопоказанием для расслабления, а напротив, исключительно важным оздоровительным моментом, лежащим в основе техники РДТ – релаксационно-дыхательной терапии (см. далее).



Методы экстренной релаксации

ОБРАЗНЫЙ МЕТОД РЕЛАКСАЦИИ

Данная техника, которую в поведенческой психотерапии принято называть ментальной релаксацией, позволяет добиться мышечного расслабления за короткое время, буквально за 20–30 секунд. Выработка подобного навыка экстренной релаксации основана как на непосредственном запоминании и воспроизведении ощущений

мышечного расслабления, так и на том, что соответствующее психоэмоциональное состояние ассоциируется с определенным образом (зрительным, слуховым или комплексным, включающим также и словесно-метафорическое представление), который впоследствии служит условно-рефлекторным «якорем» для быстрого перехода в желаемое функциональное состояние. В этой связи уместно привести метафору М.Е. Бурно (2000), описывающую подобное «мгновенное» расслабление: птица, изможденная долгим полетом, камнем падает вниз с подоблачной выси. И в этом стремительном падении включаются рефлекторные механизмы расслабления мышц. Благодаря природному, естественному спасительному расслаблению за краткий миг падения птица успевает отдохнуть, чтобы продолжить полет. Так же и человек, овладевший приемами мышечного расслабления, может за короткое время привести свой организм в состояние отдыха и покоя, чтобы восстановить силы и сбросить физическое и психологическое напряжение.

**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННАЯ РЕЛАКСАЦИЯ:
ТЕХНИКА ЦИКЛИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ-РАССЛАБЛЕНИЯ**

Дифференцированная (локальная) релаксация предполагает устранение локальных мышечных зажимов путем выборочного интенсивного расслабления отдельных мышечных групп. Первый этап данного упражнения – самонаблюдение, в первую очередь после перенесенных стрессовых ситуаций. Цель этого наблюдения – найти в теле участки застойного мышечного напряжения, ощущаемого как боль или тяжесть, особенно усиливающиеся в связи с неприятными эмоциями. Для избавления от них служит парадоксальный метод расслабления после напряжения: сделать глубокий вдох, затем задержать дыхание на 5–7 секунд, во время которых нужно максимально напрячь соответствующие мышцы, сохраняя неподвижное положение тела (чтобы усилить напряжение, можно использовать внешнее сопротивление). Затем вместе с глубоким продолжительным выдохом необходимо мгновенно сбросить напряжение («выдох с облегчением»). Направляя внимание на ранее болезненный участок тела, постарайтесь в полной мере прочувствовать разницу ощущений до и после напряжения, свидетельствующую о наступающем расслаблении мышц. Далее можно слегка изменить позу, попробовать найти такое положение тела, в котором эти ощущения

наиболее выражены. (При использовании данного метода в медицинской практике каждый цикл напряжения-расслабления завершается пассивными движениями, производимыми с помощью врача, для плавного растяжения соответствующих мышц.) Затем повторите всю последовательность действий; для каждой напряженной мышечной группы необходимо как минимум 5–7 повторений.

Для достижения большего эффекта мышечного расслабления можно сочетать описанные методы общей и дифференцированной релаксации с техникой релаксации дыхательной – работой с ощущениями в области напряженных мышц с помощью «направленно-го» дыхания (см. далее).



Специальные приложения релаксации

Среди различных практических приложений релаксации необходимо отдельно упомянуть о релаксационно-дыхательных процедурах оперативного самоконтроля эмоционального состояния («Дыхательная экспресс-релаксация»), релаксационно-дыхательной терапии психосоматических расстройств, а также постизометрической релаксации при разнообразных нарушениях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы.

Необходимо также упомянуть о специфике релаксации при различных эмоциональных расстройствах. Так, при тревожных, пассивно-депрессивных состояниях релаксация рекомендуется в сочетании с брюшным, направленным дыханием и связанным с ним телесным ресурсным якорем ППС (техника «Дыхание через ладони»). При наличии же активно-агрессивных эмоциональных реакций – сочетание дифференцированной релаксации по Джейкобсону и аутодиагностики мышечного гипертонуса (выявление наиболее напряженных групп мышц с помощью техник сенсорного осознания) с устранением избыточного мышечного напряжения по методу Лоуэна (статическое напряжение, до появления «разрядки» – мышечной вибрации, ощущения протекания «вегетативных потоков») или процедур изометрического мышечного сокращения.

Говоря же о релаксации как психотехнике личностного роста, необходимо в первую очередь иметь в виду ее использование как тонкого инструмента создания трансформационных, измененных

состояний сознания в сочетании с техникой сенсорного осознания. В условиях релаксации (относительной сенсорной депривации) процессы произвольного внимания могут существенно влиять на локальную активацию коры мозга и тем самым управлять функциональным состоянием.

а) Направленность внимания/осознания на собственно телесные ощущения приводит к избирательной активации соматосенсорной зоны коры (проекция тела в области постцентральной извилины), где согласно соматотопическому принципу локализуется корковое представительство кожной чувствительности (болевая, температурная, тактильная) и проприоцептивной чувствительности (суставно-мышечное чувство). С этим также может быть связана активация нижней теменной коры (стереогноз, двумерно-пространственное чувство) и верхней теменной коры (связанной с так называемой схемой тела). Те же области коры связаны и с висцеро-сенсорной чувствительностью.

б) Направленности внимания/осознания на мысленное представление движений (идеомоторика) соответствует активация моторной области коры (прецентральная извилина) и премоторной области лобной доли.

в) Работа со зрительными или слуховыми образами включает активацию соответствующих проекционных зон (затылочная и височная кора).

г) Интеграция телесных ощущений со зрительными и слуховыми образами приводит к активации вторичных, модально-неспецифических ассоциативных зон коры на стыке теменной, височной и затылочной коры (зона ТПО).

Постепенное перемещение фокуса внимания/сенсорного осознания на фоне релаксации может целенаправленно влиять на состояние определенных областей полушарий мозга и формировать широкий спектр необходимых для психокоррекции измененных состояний сознания.

ПОСТИЗОМЕТРИЧЕСКАЯ РЕЛАКСАЦИЯ (УПРАЖНЕНИЕ «БОРЬБА С СОБОЙ»)

В основе упражнения лежит так называемая постизометрическая релаксация, то есть расслабление мышцы, наступающее после предварительного статического напряжения («застывшего

движения»), производимого с усилием, как бы с попыткой преодолеть сопротивление этому движению. Подобным способом эффективно устраняются мышечные «зажимы», сопровождающиеся болью, локальным утомлением, ограничением движений. Появление болезненных уплотнений в мышцах шеи и конечностей может быть связано как с психологическими причинами, то есть хроническим стрессом, так и с причинами изначально телесными, нарушениями со стороны периферической нервной системы (остеохондрозы позвоночника, мышечно-фасциальные боли). Чаще же имеют место причины и того, и другого вида, которые накладываются друг на друга (синдром «взаимного отягощения»).

При выполнении упражнения вначале необходимо медленно и плавно довести движение «до упора», до его максимальной точки. Затем, собственными руками создавая сопротивление продолжению движения, максимально напрячь связанные с этим движением группы мышц. (По образному выражению Д. Андерсона, эта техника носит название «сложи и удержи».) Напряжение происходит на вдохе, с задержкой дыхания на высоте вдоха в течение нескольких секунд, после чего необходимо сделать резкий выдох. На выдохе «собственноручное» активное сопротивление движению необходимо внезапно убрать, вместе с ним уходит напряжение (как и в предыдущем упражнении циклического напряжения-расслабления). В этот момент необходимо продолжить движение еще чуть дальше, мягко преодолевая пассивное сопротивление и слегка переходя за прежний предел объема движения.

ДЫХАТЕЛЬНАЯ ЭКСПРЕСС-РЕЛАКСАЦИЯ

Используется метод сенсорного осознания, материалом для которого служат телесные ощущения в руках (в первую очередь в области ладони и пальцев).

1. Первоначальный этап аналогичен технике упражнения «Дыхание через ладони» (см. далее), с вызыванием ощущений тепла и тяжести в кистях. При внимательном и длительном наблюдении за ощущениями в руках обнаруживаются легкие волнообразные изменения их интенсивности (2–3 минуты).
2. Затем на фоне углубленного брюшного дыхания отмечается связь динамики ощущений с дыханием, разнонаправленное

- изменение их интенсивности на вдохе и на выдохе (2–3 минуты).
3. Дальнейшее наблюдение позволяет заметить расширение области заданных ощущений, поднимающихся вверх от кисти и постепенно охватывающих область запястья, предплечья. На данном этапе возможно также появление ощущений релаксации (тепло/тяжесть) в других, отдаленных участках тела (3–5 минут).
 4. Впоследствии наблюдается изменение ощущения собственного тела в целом, замечаемое как искажение его привычных пропорций, асимметрия правой и левой половин тела. Тем самым формируется поверхностное измененное состояние сознания, воспринимаемое как постепенное погружение в состояние покоя и расслабления.

РДТ: РЕЛАКСАЦИОННО-ДЫХАТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Данная техника применяется при психосоматических расстройствах. Наличие в организме подобных телесных проблем, вызванных эмоциями, выявляется именно во время релаксации, как появление на ее фоне боли или других неприятных телесных ощущений. Это становится своеобразной интуитивно-подсознательной подсказкой организма, указывающей, что в данной области не все в порядке, именно на нее нужно обратить особое внимание и принять своевременные оздоровительные меры. В качестве таковых используются упражнения дыхательной саморегуляции, с помощью которых в проблемный участок тела можно мысленно направить дыхание, «прорабатывая» эту область до полного рассеивания телесного дискомфорта.

Релаксационно-дыхательная терапия объединяет три навыка:

1. *Сенсорное осознание*. Имеется в виду не только навык наблюдения за ощущениями тела, но и их дискриминации – тонкое различение ощущений и выявление любого, даже самого незначительного телесного дискомфорта.

2. *Релаксация*, которая создает необходимый фон для наблюдения за телесными ощущениями – тот фон, на котором становятся заметны проявления соматизации. Это дискомфортные ощущения, прежде просто не попадавшие в зону осознания, ранее игнориру-

вавшиеся, вытеснявшиеся и связанные как с хроническим мышечным напряжением («отраженные» боли), так и главным образом с функциональными расстройствами внутренних органов, нарушениями их нервной регуляции, вызванными «замороженными», неотрагированными эмоциями. Помимо этого, релаксация обеспечивает именно то функциональное состояние нервной системы, в котором становится возможной реальная саморегуляция, то есть устранение «дефектов» нервно-рефлекторного контроля вегетативной сферы, собственной «жизни тела». Это «охранительное торможение» корковых центров левого полушария мозга («усыпление» внутренней критики, словесно-логического мышления) и относительная активация, «растормаживание» правого полушария, более тесно связанного с регуляцией деятельности внутренних органов.

И здесь необходимо провести границу между обычным самоунижением и саморегуляцией. Известно, что внушение или самоунижение применительно к телесным проблемам («у меня ничего не болит» в смысле «я не чувствую боль») может действительно приносить облегчение, освобождение от телесного дискомфорта. Подобный эффект, который можно назвать психогенной анестезией (или внушенными в гипнозе «негативными галлюцинациями»), достигается за счет повышения порога болевой чувствительности, более глубокого вытеснения нежелательных ощущений, а также диссоциации, попытки отделить от себя телесную боль, представить ее как нечто чужеродное. При этом используются естественно-природные, инстинктивные защитные механизмы психики, предназначенные для устранения кратковременной физической боли, облегчения обычных физических недугов, вызванных сугубо внешними причинами. Применительно же к боли душевной, к заболеваниям психосоматического круга достигаемое облегчение оказывается лишь временным, а то и мнимым, так как истинная причина дискомфорта – внутренняя, психологическая – остается неустранимой. А порой еще и усугубляется, так как усиление вытеснения и диссоциации в подобном случае нередко приводит к еще большей фрагментации личности, изоляции той ее подсознательной части, которая связана с актуальной проблемой, выражающейся на телесном уровне в виде дискомфорта. Тем самым происходит не разрешение, а углубление внутреннего психологического конфликта, наиболее ярким проявлением которого (в «чистом» виде) становится формирование конвексионных телесных расстройств.

3. *Дыхательная саморегуляция*, подробно описанная далее в упражнениях «Направленное дыхание», «Противоболоево дыхание» и «Круговое дыхание». Они базируются на феномене респираторно-кинестетической синхронизации (РКС), на основе которого становится возможным управление телесными ощущениями и сознательная регуляция функционального состояния внутренних органов и связанных с ними отделов нервной системы.



3. Дыхательная саморегуляция

Механизмы регуляции психоэмоционального состояния с помощью дыхания обсуждались нами ранее, при описании психотерапевтических методов В. Райха и А. Лоуэна. В их основе лежит соответствие определенных паттернов дыхания конкретным психоэмоциональным состояниям, их взаимовлияние (согласно теории происхождения эмоций по Джеймсу – Ланге). Так, например, по выражению Ф. Перлза, «тревога – это переживание затрудненного дыхания» на фоне эмоционального возбуждения (Perls e.a., 1951). Интуитивное понимание людьми этой закономерности нашло отражение в языке. Можно упомянуть такие образные выражения, описывающие эмоционально-насыщенные состояния, как «перевести дыхание», «затаив дыхание» и др.

К этому необходимо добавить, что и рецепт дыхательной саморегуляции известен человечеству с незапамятных времен. В общем виде он наиболее удачно описан Г. Джаксоном (1991): «Привести в соответствующую гармонию свои мысли, свою волю и дыхание». Практически важно, что при переходе от дыхания, свойственного переживанию стресса, к другому типу дыхания, характерному для состояния покоя, человек может изменить свое эмоциональное состояние. Для этого необходимо выработать ряд практических навыков.

1. Навык длительного непрерывного *наблюдения за телесными ощущениями* (сенсорного осознания). Применительно к дыханию он включает наблюдение за самим процессом дыхания, за его ритмикой, а также связанными с дыханием разнообразными физиологическими ощущениями. Данное умение наиболее простое и доступное. Тем не менее оно нуждается в тщательной проработке в

связи с тем, что человек привыкает не обращать внимание на свое дыхание – так же, как и на другие автоматически регулируемые физиологические процессы (работа сердца, перистальтика пищеварительного тракта и др.).

2. Поддерживать глубокое *брюшное дыхание* в течение достаточно длительного времени (15–20 минут). Формированию этого навыка необходимо уделить особое внимание, так как для многих людей он вступает в противоречие с культурально обусловленными дыхательными стереотипами.

3. Комбинация предыдущих навыков, которая позволяет мысленно *направлять дыхание* в определенный участок тела, иными словами, синхронизировать дыхание с изменениями телесных ощущений в выбранной области, «раскачивать» естественную пульсацию ощущений, волнообразное изменение их интенсивности, добиваясь усиления заданных ощущений или, реже, ослабления нежелательных.

УПРАЖНЕНИЕ «ДЫШИМ ЖИВОТОМ»

Это простое упражнение предназначено для тренировки брюшного дыхания – важного физиологического инструмента релаксации.

Лягте на спину. Расслабьтесь. Начните дышать животом. Внимательно следите за тем, чтобы грудная клетка практически не принимала участия в дыхании. Для контроля положите ладонь левой руки на грудь, правой – на живот. Дышите животом и только животом, так, чтобы правая ладонь поднималась и опускалась при вдохе/выдохе, левая же оставалась неподвижной. (В качестве вспомогательного средства можно ограничить дыхательные движения грудной клетки принудительно, например, туго забинтовав ее или стянув с помощью подручного куска плотной ткани.) Обратите внимание, что глубокое брюшное дыхание включает и содружественные движения таза (отодвигание назад на вдохе и выдвигание вперед – на выдохе).

Если вы обнаружите, что заданный режим дыхания начинает без особых проблем поддерживаться и сам по себе, без вашего контроля, можете через 3–5 минут переходить к выполнению следующего упражнения.

УПРАЖНЕНИЕ «РАСЛАБЛЯЮЩЕЕ ДЫХАНИЕ»

В этом упражнении используется различная психофизиологическая роль вдоха и выдоха:

- ◇ вдох – возбуждает, мобилизует, усиливает мышечное напряжение, сопровождается ощущением прохлады;
- ◇ выдох – успокаивает, рассеивает отрицательные эмоции, помогает расслаблению мышц, сопровождается ощущением тепла. Эта функция выдоха используется для более полного расслабления и успокоения эмоций, для чего необходимо *расслабить* мышцы именно *в момент выдоха*.

Используйте приобретенные ранее навыки расслабления, брюшного дыхания. После того как вы уже проделали процедуру мышечного расслабления, повторите ее еще раз, все время поддерживая дыхание животом. При этом мысленно представляйте движения и напряжение мышц на вдохе, расслабление – на выдохе, мысленно же направляя дыхание в соответствующую группу мышц. После завершения процедуры сравните, насколько полнее вам удалось добиться расслабления, «подключая» дыхание. Затем переходите к выполнению следующего упражнения, не выходя из достигнутого состояния расслабления.

Резюме: на сознательном уровне дыхание углубляет мышечное расслабление, усиливая ощущения тяжести и тепла. На автоматическом же, рефлекторном уровне мышечный тонус согласуется с дыхательным рефлексом, благодаря чему наиболее эффективно расслабление мышц происходит именно в момент выдоха. Поэтому в дальнейших упражнениях релаксацию целесообразно совмещать с расслабляющим брюшным дыханием (особенно с направленным, когда внимание фиксируется одновременно на дыхании и ощущениях в области расслабляемой группы мышц).

УПРАЖНЕНИЕ «ДЫХАНИЕ НА СЧЕТ»

Описание этого упражнения начнем с краткого физиологического обоснования. До сих пор мы использовали «симметричное» дыхание, в котором вдох и выдох симметричны, одинаковы по дли-

тельности. Помня о различной психофизиологической роли вдоха и выдоха, попробуем представить, что получится, если использовать разную продолжительность вдоха и выдоха, разное их соотношение. Очевидно, что мы получим два противоположных типа дыхания: дыхание с преобладанием вдоха – активизирующее (медленный, протяжный вдох, сменяющийся быстрым выдохом – напряжение, мобилизация, сбрасывание сонливости, усталости). Дыхание с преобладанием выдоха – успокаивающее (быстрый вдох, медленный выдох – расслабление, снятие эмоционального возбуждения, ослабление боли, дискомфорта и прочих неприятных внутренних ощущений, неторопливый отдых, переход ко сну). Наше очередное упражнение будет предназначено для выработки навыка «асимметричного» дыхания. Истоки этого упражнения, традиционно применяемого в различных курсах аутогенной тренировки (Беляев Г.С. и соавт., 1977) и мышечной релаксации, уходят в систему йогических дыхательных упражнений – пранаяму (Каптен Ю.Л., 1993).

Продолжительность вдоха и выдоха будем задавать с помощью счета; к примеру, ритм дыхания 4:2 будет означать долгий вдох (делая вдох, мысленно считаем: 1... 2... 3... 4...) и короткий выдох (на счет 1... 2...) [Примечание: обратите внимание, что в данном упражнении чередование вдоха и выдоха, в отличие от йоговского дыхания – пранаямы, осуществляется без пауз. И если ранее мы не акцентировали на этом внимание, то далее везде будем применять именно такой способ дыхания. Это так называемое «связное» или циркулярное дыхание, применяемое в таких психотехниках, как ребефинг (re-birthing, по Л. Орру), вайвейшн (vivation, по Дж. Леонарду) и «Свободное дыхание» (С. Всехсвятский, В. Козлов). Оно гораздо проще и к тому же ближе к естественному – понаблюдайте за животными, как правило, они дышат без пауз.]

Вначале в данном упражнении, как и в предыдущих, будем использовать полезные свойства выдоха, растянув его, удлинив по сравнению со вдохом («успокаивающее» дыхание); затем потренируемся в «мобилизующем» дыхании. Итак, расслабляемся и начинаем дышать животом в естественном ритме. Затем начинаем дышать на счет, поддерживая соотношение вдоха и выдоха 3:3. Дышим в этом режиме в течение минуты или больше, до тех пор, пока установится самоподдерживающийся, как бы автоматический ритм дыхания. Когда вы обнаружите, что не нужно больше думать о сохранении

нужного дыхательного ритма, когда он будет поддерживать себя сам, без вашего вмешательства, переходите к следующему режиму, поддерживая его точно так же: 3:4 – 3:5 – 3:7 – 3:9 – ... и в обратном порядке, возвращаясь к отношению 3:3. И далее... 4:3 – 5:3 – 5:2 – ... и активизирующий выход (см. далее). Прodelайте упражнение еще и еще раз, при этом внимательно наблюдайте, как меняется ваше самочувствие и эмоциональный фон при «успокаивающем» и «мобилизующем» дыхании.

Завершите упражнение активизирующим выходом. [Примечание: данный технический прием необходимо запомнить для последующего использования, так как далее он будет повторяться неоднократно. Активизирующий выход применяется в случаях, когда нужно быстро перейти в состояние активного бодрствования, повысить работоспособность. Данный режим дыхания показан также при астенических состояниях и пониженном артериальном давлении.] Это означает одновременно учащать дыхание и менять соотношение вдоха и выдоха, как при мобилизующем дыхании, делая вдох глубоким и долгим, переходя при этом на грудное дыхание («вдохнуть воздух полной грудью»), а выдох, напротив, – резким, форсированным.

УПРАЖНЕНИЕ «ДЫШИМ В РИТМЕ ПУЛЬСА»

Для того чтобы не задавать ритм дыхания искусственно с помощью простого счета во время вдоха и выдоха, можно использовать в качестве задатчика ритма собственные биоритмы организма – ритм биения сердца. Для этого предварительно нащупайте свой пульс на левом запястье или, если не получается, нащупайте на передней поверхности шеи пульсацию сонных артерий. (Большой и указательный пальцы образуют «вилку», глубоко охватывая гортань с обеих сторон, при этом слегка надавливая на шею подушечками концевых фаланг до появления ощущения пульсации, мощного биения под пальцами.) Физиологической основой данного упражнения является феномен кардиореспираторной синхронизации, согласования биоритмов активности сердечно-сосудистой и дыхательной систем, создающий условия для гармонизации, тонкой настройки (re-tuning) вегетативной нервной системы.

Как и в предыдущем упражнении, выполняем процедуру расслабления и переходим на брюшное дыхание, вначале не контролируя его

ритм. Затем начинаем дышать на счет, используя в качестве метронома, задающего ритм, удары пульса. Начинаем с соотношения вдоха и выдоха 2:2 (два пульсовых удара – вдох, следующие два удара пульса – выдох). Дышим в этом режиме, непрерывно следя за пульсом и поддерживая заданное соотношение в течение 1–3 минут, до тех пор, пока установится стабильный самоподдерживающийся стационарный ритм дыхания, не требующий вашего постоянного вмешательства. Затем переходите к новому соотношению вдоха и выдоха, поддерживая его таким же образом: 2:3 – 2:4 – 2:5 – 3:6 – 3:7 – 3:9. Задержитесь в этом спокойном и расслабляющем дыхательном режиме подольше... и возвращайтесь обратно, к исходному соотношению вдоха и выдоха, но уже с новым самочувствием и в новом настроении. Завершите упражнение активизирующим выходом.

УПРАЖНЕНИЕ «СПОНТАННОЕ ДЫХАНИЕ»

Цель упражнения – ощутить дыхание как полностью автоматический физиологический процесс. Для этого попробуйте предоставить этому процессу протекать самому по себе, не вмешиваясь в него, наблюдая за ним со стороны. Особое внимание уделите тем ощущениям, которые возникают как бы попутно.

Итак, сделайте медленный вдох. Наблюдайте за ощущениями, не думая о выдохе, растягивая дыхательную паузу. Подождите, пока ваш организм подскажет, когда вам захочется сделать выдох. И выдох начнется сам собой, как бы автоматически. Теперь дождитесь, когда выдох таким же способом, автоматически, перейдет во вдох. Продолжайте дышать, наблюдая за подсказками организма, и вскоре установится постоянный ритм дыхания. Сохраняя его, прислушайтесь к другим ощущениям. Во время вдоха наблюдайте за ощущением подъема грудной клетки, сопровождающимся более разлитыми ощущениями, которые могут распространяться вначале на плечевой пояс, руки, а затем и на все тело. Анализируйте только те ощущения, которые возникают при вдохе. Это может быть ощущение расширения тела в пространстве, выхода его за привычные границы. При этом может возникнуть ощущение, что привычные пропорции частей тела также изменяются (искажение схемы тела). Можно почувствовать свое тело шарообразным... И далее может наступить ощущение прилива легкости, подъема всего тела (представьте, как стремится вверх воздушный шар), «всплывания». Ос-

тановитесь на некоторое время, познакомьтесь с этими ощущениями подробнее, запомните их. И затем медленно перейдите в другое состояние, анализируя только те ощущения, которые возникают при выдохе. Добивайтесь появления ощущений, противоположных уже испытанным, когда все тело словно наливается тяжестью, как бы погружается в некую бездонную глубину. Запомните эти ощущения.

Завершите упражнение активизирующим выходом, возвращаясь к привычным ощущениям собственного тела, дополненным чувством легкости и хорошего отдыха.

Примечание: вариантом данного упражнения является «отстраненное» осознание дыхания, сопровождающееся мысленным проговариванием всех телесных ощущений, которые можно заметить во время вдоха и выдоха (медитация на дыхании, так называемая «медитация Будды»).

УПРАЖНЕНИЕ «ДИРИЖИРУЕМ ДЫХАНИЕМ», ИЛИ «НАЙДИТЕ СВОЙ РИТМ»

В этом упражнении, в противоположность предыдущему, где дыхание было «отпущено на волю», необходимо почувствовать дыхание как абсолютно подконтрольный процесс. Цель упражнения – найти собственный ритм дыхания, воспринимаемый как приятный, удобный, успокаивающий – тот ритм, который поможет вам погрузиться в состояние покоя.

Проделайте привычную процедуру расслабления. Дышите в естественном, произвольном ритме, «как само дышится». Запомнив этот ритм, постепенно начните дышать чаще... еще чаще... как можно быстрее... Постарайтесь выдержать такой предельно учащенный ритм дыхания сколько возможно, хотя бы 30–40 секунд. Затем постепенно начните замедлять ритм дыхания... пока он не вернется к исходному... Дышите еще реже... и еще... дышите как можно медленнее... Выдерживайте такой ритм дыхания не менее минуты. Освоив, прочувствовав два этих крайних полюса – максимально частое и максимально редкое дыхание – поэкспериментируйте с дыхательным ритмом. Варьируйте частоту дыхания в максимально возможных пределах, от одного полюса до другого, до тех пор, пока нащупаете некоторый промежуточный ритм дыхания, максимально удобный, плавный, размеренный и неторопливый, являющийся для

вас в данную минуту ритмом абсолютно спокойного дыхания, вашим ритмом покоя. Дышите в этом ритме. Побудьте в этом ритме, в этом состоянии покоя, освоитесь в нем, погрузитесь в него хотя бы на несколько минут. Прочувствуйте и запомните его «всем телом» – как непосредственно дыхательные ощущения, так и связанное с ними чувство покоя, – чтобы возвращаться к этому способу дыхания впоследствии. Повторяйте это упражнение регулярно. Запоминайте ощущения, связанные с различными ритмами дыхания, сравнивайте, как меняется ваш ритм успокаивающего дыхания в разные дни, обживайте ваше состояние покоя. Постепенно, по мере выработки навыка, вы сможете находить свой ритм покоя достаточно быстро, всего за 30–40 секунд. И тогда эта процедура – поиск ритма успокаивающего дыхания станет для вас обязательной и естественной частью расслабления, входением в него.

УПРАЖНЕНИЕ «НАПРАВЛЕННОЕ ДЫХАНИЕ»

Упражнение вырабатывает навык мысленного управления собственными ощущениями. Дыхание же используется как рабочий инструмент для этой цели. Навык является базовым для выполнения ряда последующих упражнений.

В ходе упражнения вы одновременно сосредоточиваете внимание на двух параллельно протекающих процессах, которые в сознательном представлении объединяются в одно целое. Таким образом два разных физиологических процесса – дыхание и естественные волнообразные колебания интенсивности телесного ощущения, связанные с изменением порога восприятия, – сливаются в единый процесс. При этом один из них (дыхание) представляется причиной изменений второго (интенсивности телесных ощущений). Происходит это вследствие известных закономерностей «правополушарного» мышления, ассоциативные механизмы которого увязывают друг с другом с помощью причинно-следственной связи явления разнородные, взаимно независимые, но совпадающие по времени.

По аналогии с кардиореспираторной синхронизацией (упражнение «Дышим в ритме пульса») в данном случае можно говорить о респираторно-кинестетической синхронизации (РКС). Подобное осознание «дыхательной динамики» телесных ощущений представляет собой проявление сознательного контакта с подсознатель-

ной частью нервной системы. И если заданные ощущения появились, то есть стали доступны для осознания, то это означает, что необходимое для саморегуляции состояние (поверхностное измененное состояние сознания) достигнуто.

Естественно, дыхание, «направленное» в какую-либо часть тела, – это воображаемое дыхание, существующее лишь в нашем мысленном представлении. На самом деле ощущение «внелегочного» дыхания говорит о том, что установилась временная связь между двумя участками мозга (РКС) – с одной стороны, воспринимающим информацию из дыхательных путей, от дыхательных мышц; и с другой стороны, получающим информацию из соответствующей области тела, не связанной с дыханием. В результате изменения ощущений в выбранном участке тела, в первую очередь ритмические колебания их интенсивности, происходят синхронно с фазами дыхательного цикла (обычно это ослабление интенсивности на вдохе и усиление на выдохе). Образование подобной временной связи между различными очагами возбуждения в мозге, их влияние друг на друга лежат в основе различных практически полезных феноменов – борьбы с болью, умения управлять собственным пульсом, или артериальным давлением, или настроением. Критерий правильности выполнения упражнения – синхронность дыхания и ощущений в выбранной части тела. Обычно отмечается одновременность и однонаправленность изменения интенсивности ощущений с фазами дыхательного цикла (например, усиление на вдохе и ослабление на выдохе).

Итак, вы лежите на спине в расслабленном состоянии и дышите животом. Попробуйте действительно почувствовать свое дыхание. Очень внимательно наблюдайте за всеми ощущениями, которые появляются при дыхании. Потратьте на это хотя бы 5–7 минут непрерывно. Понаблюдайте за внутренними ощущениями, связанными с дыханием (как при выполнении предыдущих упражнений). Найдите среди них ощущение, привязанное к области центра грудной клетки (примерно на уровне четвертого межреберья); если ощущение локализуется поверхностно, то оно может напоминать прикосновение; если же вы чувствуете его где-то в глубине груди, то оно может напоминать тяжесть – впрочем, весьма умеренную, вполне терпимую. Понаблюдайте, как оно меняется при вдохе и выдохе; изменения будут противоположными: если это ощущение прикосно-

вения, внешнего давления, то обычно при вдохе оно усиливается, при выдохе же его «нажим» ослабевает. Если это ощущение внутренней тяжести, то обычно при вдохе тяжесть растет, «наливается», соответственно при выдохе тяжесть уменьшается, «тает». Будьте очень внимательны – поначалу изменения могут быть едва заметными; по ходу наблюдения они обычно усиливаются (так устроено наше внимание). После появления устойчивого ощущения в центре грудной клетки, по-разному отзывающегося на вдох и выдох, дайте волю своей фантазии, вообразив, что дыхание, вдыхаемый воздух помимо его движения через дыхательные пути, проходит еще и через этот участок, мысленно представив, что вы дышите через этот участок вашего тела. Подышите подобным образом хотя бы 4–5 минут. Затем попробуйте таким же образом мысленно направить ваше дыхание в другие участки тела, например, в область переносицы; в область пупка; в область большого пальца на правой ступне... Словом, в любую произвольно выбранную область тела.

УПРАЖНЕНИЕ «РУКА РУКУ ЧУВСТВУЕТ»

Упражнение предназначено для дальнейшего развития навыков самонаблюдения, а именно способности воспринимать так называемые «тонкие» ощущения, в обычном состоянии сознания являющиеся неразличимыми, подпороговыми. С точки же зрения физиологии происходит такое естественное явление, как произвольное снижение порога чувствительности нервной системы, связанное с изменением функционального состояния. При этом достигается ряд полезных побочных эффектов (возможность быстро повлиять на свое состояние, успокоиться, «взять себя в руки» в буквальном смысле), благодаря чему после определенной тренировки можно использовать это упражнение в любой обстановке, чтобы быстро справиться с эмоциями и нормализовать самочувствие.

Почему сосредоточение внимания на ощущениях в кистях оказывает заметное влияние на состояние мозга, да и организма в целом? Любопытные ассоциации вызывает и то, что соединение ладоней, с одной стороны, используется во многих оздоровительных системах, а с другой стороны, во многих религиях подобные жесты (или определенные положения ладоней, фиксированные положения пальцев – «мудры») используются верующими во время молитв и других ритуалов.

Как известно, все процессы, относящиеся к нашему сознанию, – все, что мы видим, слышим, чувствуем, о чем думаем, – связаны с деятельностью нервных клеток, находящихся в коре больших полушарий головного мозга. Кора мозга образует своего рода «экран», на который проецируется и поверхность тела, и сетчатка глаза, и другие органы чувств (экранный принцип организации нервной системы). При этом функции восприятия ощущений, связанных с нашим телом, а также управления скелетными мышцами, то есть произвольных движений, сосредоточены в соседних, близлежащих участках коры (так называемые пре- и постцентральная извилина, находящиеся по обеим сторонам центральной борозды, на стыке лобной и теменной долей полушарий мозга), образуя довольно компактную область. Внутри же этой области площади зон, связанных с различными частями тела (так называемых корковых проекционных зон – областей коры, куда соответствующие части тела как бы проецируются, как слайды на экран), разительно непропорциональны.

Биологический смысл подобной диспропорции в том, что размеры этих зон коры мозга зависят не от размера соответствующих частей тела, а от их значимости для организма. И поэтому площадь, занимаемая проекционной зоной *кисти*, больше, чем любой другой части тела – и туловища, и головы, и прочих. Поэтому сосредоточение внимания на ощущениях, связанных с кистью, захватывает гораздо больший, чем для любой другой части тела, участок коры, а соответственно и оказывает большее воздействие на состояние мозга и на сознание. (С этим же связано полезное действие самомассажа кисти, особенно пальцев, рефлекторно стимулирующее соответствующие зоны коры мозга – в том числе с помощью четок, пальцевых колец-массажеров, китайских кистевых «шаров здоровья», а также эффект методов рефлексотерапии Су-Джок и других, использующих активные точки на кисти.)

Примите удобную для расслабления позу в положении сидя, ладони лежат на коленях. Добейтесь расслабления мышц рук. Слегка приподнимите предплечья, повернув ладони друг к другу, держа их параллельно. Почувствуйте ладони ваших рук, пальцы, ощутите, как живет эта часть вашего тела, как бы независимо от вас. Постарайтесь отвлечься от всего остального, что вас окружает, от всего внешнего. Можете закрыть глаза, если так удобнее, чтобы сосредото-

читать все внимание на ощущениях в кистях рук, отслеживая мельчайшие перемены в них. Затем начните медленно, очень медленно перемещать руки навстречу одна другой, постепенно сближая их до тех пор, пока одна ладонь начнет чувствовать другую на расстоянии (обычно от 5 до 30 см), когда в одной ладони появится ощущение «присутствия» другой, обычно воспринимаемое как чувство слабого тепла. В этом положении остановитесь, прислушайтесь к ощущениям, запомните их. Затем продолжите сближение ладоней, приблизив их на расстояние 2–3 см. Обратите внимание, ощущается ли между ладонями притяжение или отталкивание. Если, как это иногда бывает, ладони вначале остановились на сравнительно большом расстоянии друг от друга, если они двигаются рывками, если ощущается сопротивление их сближению, преодолевайте это сопротивление, одновременно углубляя дыхание. Наблюдайте за ощущениями в ладонях, за их изменением непрерывно в течение 5–6 минут. Затем отметьте изменения в своем самочувствии и настроении... и проделайте активизирующий выход.

**УПРАЖНЕНИЕ «ДЫХАНИЕ ЧЕРЕЗ ЛАДОНИ»
(«ВЗЯТЬ СЕБЯ В РУКИ»)**

Навыки концентрации, развиваемые предыдущим упражнением, здесь сочетаются с направленным дыханием. Одновременно и параллельно с выполнением упражнения запоминайте достигнутое комфортное состояние, чтобы к нему в любой момент можно было вернуться (отдых, психологическая защита, снятие стресса). Именно параллельно, не заставляя себя, не напрягаясь, без усилий, что крайне важно с точки зрения принципа «пассивного воления», лежащего в основе психологической саморегуляции (У. Джеймс, Э. Куэ).

Антистрессовое действие этого упражнения связано также с использованием рефлекторных механизмов реакции релаксации. Как упоминалось при ее описании (в главе «Психофизиологически-ориентированные модели психосоматических расстройств»), эта защитная антистрессовая реакция нашего организма связана с расширением сосудов удаленных от туловища отделов конечностей, что сопровождается появлением в этих участках тела чувства тепла. Помимо того, при глубоком брюшном дыхании на выдохе в связи с повышением внутригрудного давления несколько затрудняется ве-

нозный отток из верхней части тела. Это служит дополнительным физиологическим механизмом, усиливающим ощущения тепла в кистях рук.

Итак, сделайте все то же, что и в предыдущем упражнении, с одним существенным дополнением: когда ваши ладони приблизятся друг к другу, наблюдайте, как ощущения в них меняются вместе с дыханием. Наблюдайте, как ощущения (особенно чувство тепла) меняются при вдохе в одну сторону, при выдохе – в противоположную. Затем мысленно направьте туда ваше дыхание. Можете представить, как во время выдоха теплая волна из центра груди распространяется по наружной стороне плеча... предплечья... наконец, доходит до кисти. Проследите за прохождением волны тепла на протяжении 8–10 выдохов. Убедитесь, что тепло в ладонях, в пальцах растет. Продолжайте дышать «через ладони» еще несколько минут, добываясь устойчивого, интенсивного, симметричного ощущения тепла. (Это исключительно важно! Если вначале при выполнении упражнения заметна явственная разница ощущений в правой и левой кисти, необходимо довести ощущения до выравнивания, что и лежит в основе гармонизации состояния нервной системы.) Параллельно достигается состояние покоя и внутреннего комфорта. Запомнив это состояние, сделайте активизирующий выход.

Для усиления эффекта и, самое главное, для целенаправленной психокоррекции (самопрограммирования) описанное упражнение может сопровождаться мысленным проговариванием позитивных самоинструкций (аффирмаций), которое осуществляется на выдохе (подробнее см. далее упражнение «Телесно-ориентированные аффирмации»). При этом задействуются различные физиологические механизмы психокоррекции:

- ◇ сенсорное осознание, благодаря которому левое полушарие занято контролем дыхания и осознанием телесных ощущений, что приводит к относительному «раскрепощению» правого полушария;
- ◇ брюшное, диафрагмальное дыхание, активирующее реакцию релаксации через естественную физиологическую стимуляцию блуждающего нерва;

- ◇ наблюдение за асимметрией ощущений в правой и левой руке, а также в целом на правой и левой половине тела, которое способствует синхронизации активности полушарий;
- ◇ наблюдение за ощущениями тепла и тяжести в отдаленных участках тела, за их перемещением, сопряженным с дыханием («вегетативные потоки», по В. Райху), способствующее углублению состояния релаксации и активирующее процессы саморегуляции со стороны вегетативной нервной системы.

Состояние нервной системы при выполнении данного упражнения обычно соответствует поверхностному измененному состоянию сознания (кинестетическому трансу) или переходному состоянию, в котором происходит относительная активация правополушарных механизмов психики на фоне снижения активности левополушарного рационально-критического мышления. Именно подобное снижение критики, «когда воля уступает воображению», как известно, используется в методе самовнушения по Э. Куэ. На этом фоне словесные самоинструкции наиболее эффективно усваиваются правым полушарием и воспринимаются им как руководство к действию, выполняя свою программирующую функцию.

УПРАЖНЕНИЕ «КРУГОВОЕ ДЫХАНИЕ»

Это упражнение, заимствованное из дыхательной гимнастики ци-гун, мягко балансирует состояние вегетативных центров и нервной системы в целом. Помимо успокаивающего действия оно вызывает еще и оздоровительный, общеукрепляющий эффект. Оно основано на перемещении (с помощью мысленно направляемого дыхания) ощущения тепла, являющегося физиологическим эквивалентом «жизненной энергии ци» в китайской медицине. Перемещение этой «биоэнергии» происходит соответственно естественному, заложенному природой в конструкции человеческого организма пути ее протекания: вниз по передней поверхности туловища и далее вверх по спине, шее и через макушку головы. Тем самым образуется замкнутый контур, называемый в даосской йоге «малым небесным кругом», в котором согласно древним представлениям энергия в процессе циркуляции накапливается и затем распределяется по системе каналов или меридианов («большой небесный круг»). Важно отметить аналогию ощущения постепенно

накапливающегося, глубинного тепла, поднимающегося вверх в области позвоночника, с описанным в йоге феноменом «подъема энергии кундалини». Подобное циркулярное дыхание на уровне метафоры представляет собой своего рода «пылесос», используемый для «уборки» внутреннего психологического пространства, вытягивающий из него разнообразный мусор – обломки старых тревог, невысказанных обид и подавленной агрессивности (в йогически-даосских представлениях – «плохую энергию», представляющую собой физиологическое сопровождение застойных отрицательных эмоций).

Перемещение ощущения направленного дыхания, своего рода «дыхательного прикосновения», по замкнутой траектории исключительно полезно для саморегуляции тем, что при этом происходит как бы захватывание встречающихся на пути дискомфортных ощущений, их перемещение и постепенное рассеивание. Когда же воображаемая траектория проходит по вертикальной оси симметрии тела, то она пересекает все телесно-эмоциональные центры, точнее, их проекции как на передней поверхности тела, так и в области спины (вдоль позвоночника). Сопряженное с дыханием мысленное перемещение ощущений по средней линии тела, сопровождающееся устранением любого телесного дискомфорта в этой области, приводит к нормализации состояния этих очагов «замороженных» эмоций, охватывая и прорабатывая их по «конвейерному» принципу.

При выполнении упражнения тело должно быть расслаблено. Дышите медленно и глубоко животом, прижимая на вдохе кончик языка к небу. Сосредоточьте внимание на ощущении тепла в ограниченном участке на поверхности кожи. На вдохе мысленно перемещайте это ощущение тепла, направляя его с помощью дыхания от полости рта вниз по передней поверхности шеи и туловища, строго по средней линии тела. На выдохе перемещайте ощущение тепла вверх по задней поверхности тела, также по средней линии. Тем самым образуется замкнутая, круговая траектория, по которой перемещается «энергетическое» ощущение. При этом оно может постепенно усиливаться; могут также появляться отраженные ощущения тепла, например, в области кистей или стоп, или ощущение тепла в области позвоночника, медленно, на протяжении многих дыхательных циклов поднимающееся вверх. Время выполнения упражнения – не менее 10–12 минут.

УПРАЖНЕНИЕ «ИСЦЕЛЯЮЩЕЕ ДЫХАНИЕ»

Это упражнение по саморегуляции аналогично оздоровительным техникам ци-гун. Ощущения, испытываемые во время его выполнения, зачастую появляющиеся в удаленных друг от друга участках тела, весьма близки к ощущениям, испытываемым пациентом во время сеанса рефлексотерапии. Они часто локализируются в области биологически активных точек и перемещаются по направлению их меридианов; на этом основаны древние дыхательные техники оздоровления – меридианальный ци-гун (Li Ding, 1988). Подобная виртуальная рефлексотерапия, или «психопунктура» (Х. Калер) – направление внимания в область активной точки в сочетании с дыханием, мысленным представлением тепла – может давать эффект не хуже, чем традиционная. Аналогичный подход (вместе с погружением в измененное состояние сознания) используется в сигнальной рефлексотерапии Х. Алиева, в системе оздоровления М. Норбекова. Справедливо и обратное, когда на первый план выходит значение рефлексотерапии как метода косвенной психотерапии. При этом акупунктура используется для психокоррекции – в качестве примера назовем акупунктурное программирование по С.П. Семенову. Все эти методы основаны на общности механизмов психотерапии и рефлексотерапии (последняя тесно связана с кинестетическим трансом).

С точки зрения физиологии происходит нормализация функционального состояния различных отделов нервной системы, причастных к иннервации покровов тела, мышц и внутренних органов. Необходимым условием того, чтобы ощущение тепла проводилось вместе с дыханием в нужный участок, является расслабление мышц соответствующей области тела (а также близко расположенных, связанных с ней). Например, для того чтобы вызвать ощущение тепла в груди, необходимо, чтобы были расслаблены мышцы шеи и плеч.

После осознания синхронизма плавающей интенсивности телесного ощущения и дыхания становится заметным противоположное влияние на это ощущение разных фаз дыхательного цикла. Если выдох усиливает интенсивность некоторого ощущения, то вдох ее ослабляет, и наоборот. (Как правило, дискомфортное ощущение на выдохе уменьшается; позитивное же ощущение, например чувство тепла, реагирует на дыхание противоположным образом.) Тем самым становится возможным целенаправленно влиять на телесное ощущение, ослаблять его или усиливать с помощью изменения продолжительности соответствующих фаз дыхания.

С клинической точки зрения, такое устранение дискомфортного телесного ощущения, расположенного в проекции определенного внутреннего органа, способствует нормализации его функционального состояния. Это связано с «улаживанием взаимоотношений» различных областей коры головного мозга и является, как упоминалось ранее, практическим следствием кортико-висцеральной теории. С психологической же точки зрения, устраняя дискомфортное ощущение, связанное с негативными эмоциями, мы тем самым нормализуем состояние создающей его «встревоженной» или «раздосадованной» части нашего подсознания. Повторяя эту процедуру неоднократно, мы можем, помимо кратковременного успокоения, добиться и более длительного эффекта, способствуя урегулированию внутреннего конфликта, «улаживания взаимоотношений» уже в прямом смысле.

Итак, расслабьтесь привычным образом и в привычной позе. Внимательно, терпеливо и без спешки наблюдайте за внутренними ощущениями, мысленным взором пройдясь по всему организму сверху донизу, осмотрев его полностью, вплоть до забытых уголков и закоулков, устроив ему тотальную ревизию. Отыщите места, в которых вы чувствуете дискомфорт, скованность, зажатость – любые ощущения, отличающие «подозрительную» область от соседних, выделяющие ее на фоне остальных участков, делающие ее как бы инородной. Выделите поначалу одну наиболее аномальную зону. Мысленно направьте туда ваше дыхание. При этом вы обнаружите, что в отличие от «здоровых» участков, куда вы можете мысленно направить дыхание без особенных трудностей, в «больных» местах ощущается своего рода сопротивление, как будто там что-то мешает дыханию свободно проходить. Дышите через эти места, «продыхивайте» их. Представляйте, как выдох «очищает» эти воображаемые «пробки», заторы на пути дыхания. Мысленно представьте, как то тепло, которое выносится с выдыхаемым воздухом, вы направляет в больное место во время выдоха. При этом мысленно проведите его по кратчайшему пути из центра грудной клетки (примерно на уровне IV межреберья) к больному месту. Как правило, легче представить, что ощущение перемещается по поверхности тела. [Примечание: это аналогично ощущению «ведения энергии ци дыханием» в дыхательной гимнастике ци-гун.] Можете также представить, как ощущение «препятствия» перемещается в дру-

гую часть тела, пользуясь дыханием как движущей силой, перемещающей «пробку» вместе с выдохом все дальше и дальше... до тех пор, пока ощущение не пропадет, как бы растворившись, потерявшись на новом месте.

УПРАЖНЕНИЕ «ПРОТИВОБОЛЕВОЕ ДЫХАНИЕ»

Навыки, развиваемые этим упражнением, помогают устранять разнообразные болевые ощущения или проявления физического дискомфорта. Применяются способы ликвидации болевого ощущения, связанные с различными физиологическими механизмами.

Во-первых, это уже описанное «направленное» дыхание. Изменяя с помощью дыхания интенсивность болезненного ощущения либо добиваясь изменения таких характеристик этого кинестетического образа, как форма, размер, локализация (особенно при мысленном перемещении неприятного ощущения в другой участок тела), мы тем самым изменяем состояние очага возбуждения в головном мозге, как бы «раскачиваем» его, выводим из стационарного состояния. Возникновение переходного процесса, связанного с этим очагом, приводит в действие естественные физиологические защитные (антиэпилептогенные) механизмы мозга, которые могут ограничивать этот очаг возбуждения или даже подавлять его активность. Тем самым болевое ощущение уменьшается или устраняется.

Во-вторых, использование ощущения тепла, как бы наложение этого положительного ощущения на неприятное (работа в пределах одной модальности) рассчитано на создание в коре головного мозга другого очага возбуждения, помимо уже существующего (вызванного болью). При этом происходит конкуренция двух очагов возбуждения – первичного, болевого и вторичного, искусственного, сознательно созданного, поддерживаемого и усиливаемого произвольным вниманием, – приводящая к подавлению болевого очага.

В-третьих, это дополнительный способ, использующий создание альтернативного образа боли. Представление болевого ощущения в виде зрительных или слуховых образов (смена модальности) рассчитано на перемещение очага активности коры головного мозга (фокуса осознания) в другую область (зритель-

ную или слуховую проекционную зону), в которой боль ощущаться не может.

Очень важно также, что в создание телесного дискомфорта, психогенных болей, являющихся следствием дискомфорта эмоционального, значительный вклад вносит «подпитка» дезадаптивными мыслями (сознательными или подсознательно-автоматически). Если в этом случае удастся на какое-то время устранить неприятные ощущения, то они вскоре появляются вновь, так как не ликвидирована порождающая их цепочка негативных мыслей. И здесь непрерывное наблюдение ощущений, направленное на участок максимального дискомфорта, в сочетании с наблюдением за дыханием позволяет не только влиять на телесные ощущения, но и самое главное – разорвать порочный круг, остановить поток негативных мыслей. Им просто не остается места, так как они вытесняются сенсорным осознанием (см. далее упражнение «Прекращение внутреннего диалога»).

Боль, которая может ослабляться или устраняться с помощью данного упражнения, может быть не только «душевной» (психогенной), но и обычной, изначально телесной (соматогенной), возникающей как при острых, так и при хронических заболеваниях. Для понимания основ подобной противоболевой саморегуляции необходимо вспомнить, что изначальная физиологическая целесообразность боли как защитно-приспособительного механизма заключается в том, что она служит сигналом для привлечения внимания к больному органу, к той части организма, где срочно требуется помощь. И если внимание – сознательное, произвольное – на соответствующий участок действительно направлено, причем специальным, «правильным» образом, то интенсивность боли может быть значительно уменьшена. В данном случае адекватная направленность внимания подразумевает гармоничное взаимодействие сознательной и подсознательной частей нервной системы, состояние саморегуляции (поверхностный транс), вхождение в которое является подготовительным этапом для данного упражнения.

Итак, постарайтесь добиться расслабления, насколько возможно. Локализируйте место боли или дискомфорта. Дышите, мысленно направляя дыхание в место боли и дискомфорта, представляя, что вы как бы дышите через эту область, что вместе с выдохом это ощущение выносится, выдыхается, выдувается из вашего тела. Мо-

жете также попробовать перемещать ощущение боли из одной части тела в другую. Ощущение может рассеяться по дороге либо на новом месте начать вести себя по-другому, трансформироваться во вполне безобидное. Наблюдайте, как неприятные ощущения уменьшаются, во многих случаях вплоть до их полного исчезновения. [Если, конечно, это не аппендицит или другая острая хирургическая патология. Но даже и в этом случае наступает существенное облегчение, боль уменьшается, вне зависимости от ее происхождения – будь то зубная боль или родовые схватки.]

Чтобы усилить оздоровительный эффект и ускорить исчезновение боли, упражнение можно соединить с описанным ранее «Дыханием через ладони». Для этого необходимо приблизить к больному месту ладонь (или обе ладони, если его площадь велика) и как бы дышать через них одновременно. Между ладонью и поверхностью кожи должен оставаться промежуток около 1 см, при этом на вдохе можно слегка приближать ладонь к больному месту, на выдохе – отодвигать (так, чтобы объем движений не превышал 0,5–1 см). Можно и просто наложить ладонь (обычно правую – более «нагретую») на больное место. Постарайтесь почувствовать, как во время выдоха ладонь прогревает больной участок. Попробуйте представить, что ладонь как бы «излучает» нечто (тепло, «энергию»), входящее в тело и рассеивающее боль.

Еще одним ресурсом, который можно подключить для повышения эффективности упражнения, является расслабление мышц прорабатываемого участка тела. Для этого используйте статическое напряжение: вначале во время вдоха напрягите мышцы так сильно, как можете, не производя при этом никаких движений в суставах. Задерживая дыхание, продолжайте удерживать напряженное состояние так долго, как удастся (в идеале 1–1,5 минуты). Затем сделайте резкий выдох, одновременно сбрасывая мышечное напряжение. Повторите этот прием несколько раз до появления в мышцах знакомых ощущений тяжести и тепла. [Особенно действенна эта техника, если первоначальные ощущения боли, дискомфорта и проч., от которых нужно избавиться, вызваны локальным мышечным напряжением и наличием болезненных мышечных уплотнений.]

Улавливайте самые тонкие позитивные изменения ощущений. Попробуйте представить зрительный образ боли (вспомните упражнение «Выпустите свою фантазию наружу»). Представляйте,

*как этот зрительный образ, первоначально находящийся внутри вашего тела, постепенно как бы выходит наружу вместе с дыханием во время выдоха (помните, что нужно мысленно направлять дыхание в больное место). Наблюдайте, как с каждым выдохом он уменьшается в размерах, переходит из вашего тела во внешнее пространство. При этом можете мысленно направлять зрительный образ боли, собирающейся снаружи, **в н е** вашего тела, на какой-либо внешний предмет (реальный или воображаемый), проецируя на него этот образ, как на экран. Наблюдайте, как все меньше и меньше боли остается внутри, все больше и больше собирается снаружи... до тех пор, пока полностью от нее избавитесь. Для закрепления достигнутого эффекта завершите вашу мысленную работу предыдущим упражнением с соединением рук.*

**УПРАЖНЕНИЕ «ПРЕКРАЩЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО ДИАЛОГА»,
ИЛИ «МЕДИТАЦИЯ НА ДЫХАНИИ»**

Упражнение предназначено для формирования навыка управления состоянием сознания и перехода в медитативное состояние (управляемое измененное состояние сознания). По словам А. Минделла (2000), медитация – открытость сознания всему, что требует выхода наружу из подсознательных глубин. Как выразился Э. Штритматтер, «если я не буду иногда молчать, я не услышу, чего же хочет и ждет от меня жизнь» (цит. по М. Шойфету, 2003). Необходимое и достаточное условие открытой сознательно-подсознательной коммуникации состоит в том, чтобы очистить поток сознания от словесно оформленных мыслей. Тем самым достигается состояние, которое описывается как «внутреннее безмолвие» (К. Кастанеда, 1997) или «мысленная тишина», иными словами, прекращение внутреннего диалога, деактивация логического мышления или дерефлексия в терминологии В. Франкла.

Сама по себе подобная «внутренняя тишина» способствует высвобождению правого, невербального полушария из-под гнета левого, словесно-логического и нормализации межполушарных отношений, на чем и основано психокоррекционное и оздоровительное воздействие разнообразных медитативных практик (см. Каптен Ю.Л., 1993). Так, умение входить в медитативное состояние «внутренней тишины» в сочетании с навыком телесного самонаблюдения дает удобный способ прерывания навязчивых негатив-

ных мыслей, устранения состояний тревожности или депрессии.

Полное (как внешнее, так и внутреннее) молчание, внутренняя тишина – способ возвращения человека к «истинной природе» (см. раздел, посвященный эмпатии и вегетативному резонансу). Техники, традиционно применяемые для этой цели, направлены на то, чтобы депотенцировать сознание, заглушить голос Эго. Для этого можно:

- а) усыпить сознание, погрузиться в состояние «сна наяву» (релаксация, сенсорная депривация);
- б) подавить внутреннюю речь (К. Кастанеда). При этом ее можно свести к механической речи (бесперывное самокомментирование, как в технике ТМ – трансцендентальной медитации) или же речи монотонно-стереотипной (мантры в йогических практиках). Таким образом можно замедлить поток сознания или даже остановить его (гурджиевское упражнение «Стоп», модифицированное Ф. Александером);
- в) отвлечь сознание, загрузить его непрерывной монотонной деятельностью (динамическая медитация, суфийские «танцы»). Либо деавтоматизировать сознание (А. Дейкман), занять его, как ребенка, забавной «игрушкой»-головоломкой, не имеющей стереотипно-логического решения. Инструментом подобного рода служат дзенские загадки-коаны (вспомним в качестве иллюстрации классический пример – коан «хлопок одной ладони», под которым подразумевается как физическая, так и мысленная тишина). В поисках ответа на них человек полностью погружается в себя (происходит своего рода «коанизация» сознания). При этом он в конце концов неизбежно отходит от стереотипов рационального, словесно-оформленного мышления. Точнее, рациональное мышление капитулирует перед неразрешимым, на его взгляд, логическим противоречием и регрессирует к детскому, невербальному мышлению.

Говоря о прикладном, психотерапевтическом использовании медитации, необходимо подчеркнуть в первую очередь ее незаменимую роль как инструмента, с помощью которого человек может противостоять собственным негативным мыслям и вызванному ими эмоциональному дискомфорту. Достигается это следующими способами:

- ◇ Можно остановить внутренний монолог, добиться состояния «ментальной тишины», заглушив тем самым критический, самообвинительный голос Супер-Эго. Эту задачу решает медитация *per se*, «в чистом виде».
- ◇ Либо на основе достигнутого медитативного состояния «внутренней внимательности» и готовности к самопрограммированию (саморегуляции) можно вступить в «энергичную дискуссию» с негативными мыслями (А. Эллис) и в этом споре переубедить и успокоить собственное подсознание.
- ◇ Наконец, можно просто «перешагнуть» через негативные мысли, настроить себя на позитивную точку зрения, погрузившись в медитативное состояние и повторяя формулы самовнушения (аффирмации).

Образно говоря, сущность медитации в том, чтобы просто-напросто на время... забыть обычную человеческую способность говорить. Забыть, как разговаривать, забыть слова и то, как из них складываются фразы. Забыть простую человеческую речь, забыть язык слов и вернуться к невербальному языку телесных ощущений и зрительных образов. Метафорически медитативное состояние можно назвать сном наяву или сном с открытыми глазами. Это состояние «восприятия наоборот», когда внутренний мир как бы становится внешним, занимая все пространство осознания.

Итак, медитация понимается как состояние внутреннего безмолвия или состояния «без мыслей», точнее, без словесно оформленных мыслей. Исключительно важно, что подобное состояние является для человека естественным, изначально-природным. И опыт проживания подобных состояний есть практически у каждого – даже у тех, кто никогда не занимался медитативной практикой осознанно. Речь идет о различных естественных трансовых состояниях (ЕТС), возникающих спонтанно и сопровождающихся позитивным эмоциональным настроем. Главные условия их появления – во-первых, молчание, а во-вторых, монотонная ритмическая деятельность, которой сам человек занимается охотно, которая поглощает его внимание и выполняется в спокойном, неспешном темпе. Это может быть и работа, воспринимаемая как отдых (к примеру, вязание или копание на грядках), и различные формы активного отдыха, особенно на лоне природы, вдали от городско-

го шума и суеты (такие, как рыбалка, пешие походы или просто бег трусцой), и даже... детская игра в «молчанку» (аналог «продвинутых» йогических или суфийских духовно-медитативных упражнений). Как справедливо отмечает Р. Коуплан (2000), «самостоятельное вхождение в транс – это сознательное расширение повседневного опыта».

Таким образом, главное содержание процесса медитации – приостановка внутренней речи. Отдельно следует описать с точки зрения современной психологии поистине неоценимую роль подобного навыка для устранения эмоционального дискомфорта. Для этого необходимо совершить воображаемое «путешествие во времени» – вернуться в детство, к истокам овладения ребенком речью.

Вспомним, что ребенок усваивает человеческую речь в общении с окружающими, перенимает ее от старших, которые с помощью слов управляют поведением ребенка. Отсюда возникает программирующая функция речи (А.Р. Лурия): постепенно ребенок сам начинает использовать речь для управления собственным поведением – вначале повторяя вслух приказы и запреты для самого себя. Затем этот процесс переносится во внутреннее психологическое пространство, как бы «сворачивается». Внешняя речь, которая является носителем словесно-логического мышления, совершенствуется до автоматизма и переходит во внутреннюю речь, скорость которой в несколько раз выше. Именно благодаря этому процессу, описываемому культурно-исторической теорией развития высших психических функций (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия) как интериоризация, человек становится действительно человеком, то есть существом социальным, несущим в себе слепок культурно-социального наследия общества.

Но этот процесс имеет и оборотную сторону – ту цену, которую каждый из нас невольно платит за право быть человеком. Становясь автоматическим, частично неосознаваемым процессом, внутренняя речь порой может так же автоматически, вне сознательного контроля реализовывать свою программирующую функцию, в частности, управляя эмоциональным состоянием человека. При этом внутренняя речь часто повторяет те воспитательно-критические стереотипы, которые ребенок выслушивал от родителей (фрейдовское Супер-Эго). Тем самым создается механизм неосознаваемого нагнетания психологической напряженности, навязчивого «пережевывания» негативных мыслей (ирраци-

ональных убеждений по А. Эллису, автоматических мыслей по А. Беку). Подобного рода «умственная жвачка» или неотступное повторение самокритичных, самообвинительных мыслей, протекающее на грани сознания и подсознания, является наиболее частой причиной эмоционального дискомфорта. Именно поэтому А. Эллис (2002) с полным правом утверждает, что «люди не расстраиваются, а расстраивают себя» сами. И по этой же причине навык остановки внутренней речи представляет собой важнейший инструмент психологической саморегуляции, способ достижения и поддержания эмоционального равновесия.

Для практического подхода медитация важна не столько сама по себе, как средство самопознания и духовного роста, сколько как важнейший инструмент психокоррекции, предназначенный для самопрограммирования, саморегуляции психического состояния. При этом утилизация медитативного состояния осуществляется с помощью двух шагов.

I шаг – создание «ментальной пустоты». Это своего рода расчистка внутрипсихического пространства для дальнейшей работы, создание мысленной «чистой доски» (*tabula rasa*).

II шаг – заполнение «пустоты». Созданное пространство заполняется заранее сформулированными позитивными мыслями – словесными самоинструкциями (установками) или эмоционально окрашенными образами. Тем самым происходит программирование текущего психоэмоционального состояния (снятие как душевного, так и телесного дискомфорта) либо настройка на предстоящую деятельность – преодоление внутренних барьеров и создание позитивного образа достижения.

Упомянем еще один прагматический взгляд на медитацию как на процесс осознанного диалога с подсознанием. Диалог, в котором подсознание стремится высказать свое «наболевшее» в невербальной форме (в виде зрительных образов или телесных ощущений). И способ поддержания такого диалога в телесной психокоррекции весьма доступен – нужно просто прислушаться к собственному телу (Коллиндж У., 1997). Осознавание же того, с какой причиной связано то или иное дискомфортное телесное ощущение, его осознанно-интуитивная интерпретация («ага»-переживание по Ф. Перлзу, фокусировка по Ю. Джендлину) является эффективным способом достижения человеком внутреннего согласия. Согласия с самим собой, с собственным подсознанием, что

особенно важно для устранения разнообразных психосоматических расстройств.

Для достижения же состояния «внутренней тишины» необходимо научиться... НЕ ДУМАТЬ. Точнее, не думать в словесной форме. И способ добиться этого состоит в сенсорном осознании, направленности внимания на непосредственное переживание чувственного опыта, без его словесного описания. Именно оно помогает остановить внутреннюю речь (внутренний диалог), так как все внимание, весь поток сознания заняты невербальным процессом – сенсорным осознанием. По сути, и описанные выше упражнения сенсорного осознания, и другие невербальные упражнения телесно-ориентированной психокоррекции представляют собой медитативные техники. Это не что иное, как медитация на телесных ощущениях.

Важным условием медитативного состояния является также и то, что весь поток сознания заполняет один и тот же процесс, единственный образ, одна-единственная идея (обычно выраженная невербально). Именно поэтому подобное состояние известно в психотерапии как моноидеизм (В. Брэд), а в медитативных практиках – «одноточечность» сознания (дзен-буддизм), «однонаправленность» ума (йога). В его основе лежит все тот же механизм «возврата в детство», физиологической возрастной регрессии.

В самом деле, детское внимание легко и полностью захватывается новым, необычным предметом или увлекательной игрой. При этом восприятие нередко суживается (поэтому ребенка трудно отвлечь от игры – он настолько вовлекается в нее, что забывает обо всем остальном). Но если у ребенка такую роль играет произвольное внимание, то у взрослого человека подобное состояние может создаваться за счет внимания слеппроизвольного. И здесь как нельзя более кстати оказывается динамичность телесных ощущений, особенно связанных с дыханием, их постоянные физиологические флюктуации. Это своего рода «непостоянное постоянство», которое помогает удерживать внимание на ощущении в течение длительного времени, создает необходимую «однонаправленность» восприятия.

Почему это важно? В подобных условиях устраняется конкуренция различных очагов возбуждения в коре мозга, прекращается противостояние различных доминант. (Особенно значимо устранение межполушарной «борьбы за власть», усыпление левополушар-

ной внутренней цензуры, снижение критики.) Именно поэтому возникает временная «монополия» одного образа (одного очага возбуждения, одной доминанты), позволяющая мобилизовать все внутренние ресурсы для достижения одной цели.

Кроме того, медитация тесно связана с мышечной релаксацией; практически релаксация является первой ступенью погружения в медитативное состояние. Поэтому телесно-ориентированную технику погружения в медитативное состояние можно назвать релаксационно-дыхательной. Для ее отработки и предназначено ниже следующее упражнение.

Итак, постарайтесь полностью расслабиться, дайте установиться естественному медленному ритму дыхания, связанному с покоем и расслаблением. При этом внимательно наблюдайте за ощущениями, связанными с дыханием. Главная цель этого медитативного упражнения – занять сознание чем-либо одним, повторяя одну и ту же мысль много раз подряд, хотя бы механически, а лучше – постоянно видоизменяя ее, как бы разглядывая с разных сторон. Для того чтобы остановить внутренний диалог, мысленно повторяйте во время вдоха «Делаю вдох...», добавляя для разнообразия что-нибудь еще из непосредственного чувственного опыта, например, «чувствую, как...» (тяжелют руки; появляется тепло в ногах; в голове возникает чувство легкости – словом, то, что вы сами заметите в ощущениях).

При этом все то, что возникает в мыслях, сразу же облекается в слова и произносится – шепотом или беззвучно, одними губами. Что в мыслях, то и на языке, и эти два процесса – внутренняя и внешняя речь – порождаются с одинаковой скоростью. Теперь для вас нет времени – нет ни прошлого, ни будущего. Нет никакого пространства, кроме внутреннего пространства собственного тела, заполненного ощущениями. Время распадается на отдельные, не связанные фрагменты – краткие мгновения «сейчас» в пространстве «здесь», состоящем из собственных внутренних ощущений.

Через несколько минут, когда подобный режим перейдет на уровень автоматизма, попробуйте начать одновременно «краем глаза» наблюдать за собственными мыслями. Когда вы заметите, что пришла посторонняя мысль, просто отметьте про себя, что вы на мгновение отвлеклись... и тотчас же вернитесь к наблюдению за ощущениями.



4. Осознание схемы тела

УПРАЖНЕНИЕ «ОСОЗНАВАНИЕ ГРАНИЦ»

Упражнение демонстрирует эффект направленности внимания и осознания на определенные участки – физические *границы* тела, занимающие важное место во внутренней психологической карте человека и связанные с устойчивым «образом себя» (на языке физиологии именуемым «схемой тела»), влияющим на самооценку и отношения с окружающими. Напомним, что еще З. Фрейд писал о телесности осознания нашего «Я» (Эго), точнее, телесной основе его формирования, связанной с осознанием границ тела. Наше сознательное «Я» представляется ассоциированным с телесными ощущениями, в первую очередь поступающими с поверхности тела, то есть связанными с физическими телесными границами. В современной психокоррекции понятие о психологических границах как границах контакта индивида с окружающей средой появилось в гештальт-терапии Ф. Перлза. В то же время подобный подход используется и в традиционных психотехниках, в частности даосских, где уделяется повышенное внимание трем «кончикам тела» (Малявин В.В., 1997): (1) темени – для усиления ощущения восходящих потоков «энергии» (граница «человек-небо»); (2) ладоням – воспроизведение чувства упора в пальцах и ладонях (граница «человек-человек») и (3) ступням – усиление осознания нисходящих потоков «энергии» (граница «человек-земля»). Границы представляют собой область контакта нашего «Я» с внешним миром, и именно здесь возникают такие важнейшие психологические события, как сенсорное осознание и поведенческие акты (Ф. Перлз).

По мнению М. Крэмpton (1994), осознание границ способствует умению человека защищать свои границы, а также формированию большей ответственности – благодаря своей ответственности за то, что происходит в рамках этих границ. Принятие человеком на себя большей ответственности связано также с последовательностью и обязательностью при выполнении принятых решений. Очевидно, что в процессе возрастного формирования физического «образа себя» ощущение границ (или различие «Я – не-Я») является одним из начальных этапов, связанным с ранним детством.

Поэтому важным моментом для продуктивной работы с границами наряду с концентрацией внимания является переход в состояние детско-созерцательного восприятия. При выполнении упражнения человек должен стремиться почувствовать себя буквально как ребенок, который впервые начинает осознавать собственное тело и окружающий мир.

Еще одним важным моментом данного упражнения является то, что вызываемое чувство отграничения, выделения себя из окружающего мира, несмотря на кажущуюся противоположность, близко медитативному ощущению всепроникающего единства с миром.

Пристальный анализ физиологических процессов, лежащих в основе упражнения на осознание границ, обращает внимание на то, что оно включает как наблюдение за спонтанными ощущениями, так и идеомоторные движения. Тем самым может происходить синхронизация активности передних областей полушарий мозга, лобных долей (моторные и премоторные зоны коры) и задних областей, в первую очередь теменных долей (соматосенсорная зона – постцентральная извилина, а также зоны двумерно-пространственной чувствительности и трехмерной схемы тела, соответственно верхняя и нижняя теменные извилины). И здесь необходимо упомянуть о психофизиологическом противопоставлении принципов работы передних и задних отделов полушарий (подробнее см. в разделе, посвященном психологическим типам). Известно, что деятельность передних отделов полушарий мозга как бы связывает человека с самим собой, в то время как деятельность задних отделов – с миром в целом (Лаврова О.П., 2001). Именно в нарушении их взаимодействия, ведущем к нарушению гармонии человека с собой и миром, заключается основной принцип формирования психологических проблем. А снятие этого противоречия является главной задачей (и в то же время механизмом) психокоррекции. Добиться же решения этой задачи в телесной психокоррекции во многом помогает техника осознания границ (в телесном и в более общем, метафорическом плане).

Первоначально упражнение выполняется в положении лежа, после предварительной релаксации (по мере тренированности – в произвольной позе). Внимание и вместе с ним дыхание направляются на область тела, соответствующую одной из перечисленных «гра-

ниц». Удерживайте внимание в заданной области в течение нескольких минут, наблюдайте, как с каждым выдохом дыхание «передается» в выбранные участки тела, постепенно создавая в них ощущение тепла или протекания вегетативных «потоков». Через 3–5 минут переключайте внимание и дыхание на следующую граничную область. После того как пройдены все три «границы» по отдельности, объедините их, распределяя внимание одновременно на пять точек (2 точки – кисти, 2 точки – стопы + точка макушки головы), соответствующих фигуре пятиконечной звезды. Важно представить, что тело как бы растягивается, вы словно растете, становитесь выше. При этом вдоль позвоночника возникает ощущение «натянутой струны». Затем представьте, что ваше тело со всех сторон заключено в непроницаемую сферическую оболочку. Мысленно постарайтесь раздвинуть этот «кокон», упираясь в него в пяти граничных точках. Постарайтесь запомнить ощущения, чтобы воспроизводить их в обыденной, повседневной обстановке.

Примечание. Упражнение, помимо оздоровительных целей, имеет важное практическое применение в повседневной жизни, помогая человеку быстро вернуть самообладание в ситуации внезапного стресса, когда теряется эмоциональное равновесие и буквально «земля плывет под ногами». Это особенно необходимо для устранения страхов, будь то боязнь толпы (социофобия) или беспричинные приступы страха, сопровождающиеся бурными вегетативными проявлениями (панические атаки). Для этого нужно всего-навсего сделать несколько глубоких вдохов и выдохов и переключить внимание поочередно на каждую из описанных границ, начиная с «земли».

УПРАЖНЕНИЕ «ПЕРЕГРУЗКА И НЕВЕСОМОСТЬ»

В упражнении используется различная направленность вдоха и выдоха и ее влияния на ощущение тяжести тела – как отдельных его частей, так и всего тела в целом. Учитывается также фазность состояния расслабления, которое вначале, когда основные его процессы протекают на мышечно-периферическом уровне, обычно ощущается как чувство тяжести, аналогично ощущению перегрузки при движении с ускорением. Затем, после углубления релаксации, когда большую роль начинают играть центральные механизмы, состоя-

ние расслабленности воспринимается как легкость, «растворение» тела, невесомость. Обычно подобное состояние достигается в достаточно глубоком измененном состоянии сознания. На фоне же поверхностной релаксации может достигаться интегративное состояние, в котором сочетаются оба взаимодополняющих элемента саморегуляции эмоциональных состояний. Это, с одной стороны, ощущение тяжести в нижней части тела («заземление» по А. Лоуэну), а с другой – ощущение пустоты и легкости в верхней части тела («облегчение»).

*Поза сидя или полулежа, тело расслаблено, дыхание брюшное, медленное и глубокое... Наблюдая за ощущениями, почувствуйте, как с каждым **выдохом** тело становится все тяжелее... Постепенно руки, ноги наливаются свинцовой тяжестью... ими трудно пошевелить... Все сильнее ощущается давление тела на контактные поверхности, с которыми оно граничит, – поверхность пола, на которую опираются ноги... поверхности сиденья и спинки кресла... Все тело впечатывается в кресло, как будто тяжесть придавливает его сверху... как ощущение **перегрузки** у космонавта на старте его полета...*

*Затем, как при выходе за пределы земного притяжения, ощущения сменяются на противоположные, как будто наступает **невесомость** – с каждым **вдохом** тело начинает становиться все легче... будто воздушный шар, который стремится ввысь, наполняясь газовой смесью, которая легче воздуха... Тело становится все более легким, невесомым... Кажется, что руки, ноги вот-вот оторвутся от опоры и начнут подниматься вверх... Ощущение легкости появляется в голове...*

И наконец, завершающий этап упражнения – диссоциация, пространственное разделение ощущений тяжести и невесомости. С каждым выдохом накапливается чувство тяжести в нижней части тела, особенно в стопах ног («заземление»). И точно так же в верхней части тела с каждым вдохом нарастает противоположное чувство – легкости, невесомости («облегчение»). Запомните это комбинированное состояние, сопровождающееся чувством спокойствия и уверенности в себе, чтобы возвращаться к нему в дальнейшем.

УПРАЖНЕНИЕ «ЦЕНТР ТЯЖЕСТИ»

Используемое в упражнении телесное ощущение «центра тяжести» совмещает упомянутое «заземление» по А. Лоуэну, гурд-

жиевскую аналогию физического центра тяжести тела и психологического «центра тяжести», ощущение «полной схемы тела» по М. Фельденкрайзу. На личностном уровне с этими физическими ощущениями связаны в первую очередь психологические черты, являющиеся важными составляющими самоактуализации: уверенность в себе, способность отстаивать собственное мнение и защищать свои права (ассертивность), оказывать влияние на людей, то есть лидерские качества. На втором плане ряд личностных качеств, к которым наряду с данным упражнением имеют отношение и другие описываемые методики, – самоидентичность и самодостаточность, эмоциональная устойчивость. В упражнении также отрабатывается такой навык самонаблюдения, как связь наблюдения за дыханием и осознания схемы тела (Пахомов Ю.В., 1988).

Как и в предыдущем упражнении, вначале с помощью дыхания создается состояние «перегрузки», которое далее сменяется «невесомостью». Чередуя эти состояния, повторяя каждое из них по несколько раз и внимательно наблюдая за ощущениями тела, можно заметить, что только один участок тела сохраняет свой вес...

Этот участок, в котором как бы сосредоточивается ощущение веса, представляет собой центр тяжести тела... И при направлении внимания в этот центр тяжести можно ощутить его волнообразную пульсацию, связанную с дыханием... как будто он слегка приподнимается с каждым вдохом и опускается вместе с выдохом... И наблюдение за центром тяжести собственного тела создает новое ощущение более полного владения собой, самоконтроля и самообладания... Эти ощущения в свою очередь дают новое ощущение уверенности в себе и способности влиять на окружающих людей...

УПРАЖНЕНИЕ «ПОИСК ЦЕНТРА»

Упражнение заимствовано из медитативной практики, оно использует навыки сенсорного осознания и визуализации. Его цель – отработка ресурсного состояния отдыха и спокойствия без предварительного мышечного расслабления.

Закрыв глаза, необходимо направить внимание вовнутрь и понаблюдать за телесными ощущениями... вначале в области позади правого глаза... затем медленно перенести фокус внимания в область правого уха... затем левого... далее в область позади левого глаза...

Эти четыре точки образуют четырехугольник, его вершины мысленно соединяются диагоналями, на пересечении которых находится точка, условно рассматриваемая как геометрический центр мозга... И в этой точке существует особое ощущение, связанное с внутренним комфортом и состоянием внутреннего равновесия... Это чувство тишины и покоя... И это ощущение также плавно изменяется вместе с дыханием, как бы колеблется, напоминая пламя свечи... И наблюдение за ощущением в сочетании с представлением этого зрительного образа наполняет все мое существо спокойствием и умиротворением... вместе с новым, более глубоким пониманием своего «Я»...

УПРАЖНЕНИЕ «ПЕРВИЧНЫЙ КОНТРОЛЬ»

Упражнение направлено на формирование навыка «первичного контроля» по Ф. Александру и связанных с ним личностных характеристик – таких, как целеустремленность, способность к творческому самовыражению. Упражнение полезно при социофобиях (в сочетании с «заземлением» по А. Лоуэну), при решении задач личностного роста – для повышения уверенности в себе при публичных выступлениях.

В положении сидя, повторяя мысленную инструкцию «голову вперед и вверх», наблюдая за ощущениями в мышцах шеи, плеч, верхней части спины, начинаем легкое движение головы в заданном направлении, стараясь перемещать подбородок по прямой линии, не наклоняя голову... перемещая ее очень медленно и бережно, как наполненный доверху сосуд, чтобы не расплескать ни капли... Находим равновесную точку, в которой поддержание заданного положения головы и шеи требует минимального мышечного напряжения или не требует усилий вообще, сопровождаясь ощущением легкости, как бы внезапного наступления невесомости головы... При этом может наступать ощущение как будто удлинения шеи, изменения других пропорций тела... Убедитесь, что это оптимальное, сбалансированное положение, слегка смещая голову вперед... назад... в стороны... избегая вначале наклонов и поворотов... Затем добавляйте очень медленные и плавные небольшие наклоны в пределах 15–20°... вперед-назад, влево-вправо... затем то же с небольшими поворотами... стараясь заметить, как это отражается на состоянии от-

даленных мышечных групп и самочувствии в целом... добиваясь ощущения того, что вы можете управлять своим состоянием легким движением головы.

УПРАЖНЕНИЕ «ВТОРИЧНЫЙ КОНТРОЛЬ»

Как описывалось ранее, в телесной психокоррекции большое внимание уделяется формированию навыка эмоционального самоконтроля, который был описан Ф.М. Александером как «первичный контроль». Под этим понимается навык тонкой настройки тонуса мышц шеи, а также нижнешейного и верхнегрудного отдела позвоночника, связанный с привычным положением головы и шеи.

По аналогии назовем *вторичным контролем* навык регуляции тонуса мышц в области грудного отдела позвоночника, особенно средне- и нижнегрудного, с захватом верхнепоясничного (позвонок ThXII – LI, грудно-поясничный переход). С точки зрения биомеханики опорно-двигательного аппарата, вторичный контроль формирует так называемый «мышечный корсет» и тем самым определяет осанку человека, которая может варьировать между согбенной «позой просителя» и горделивой позой самоуверенности. Пользуясь выражением И. Вагина (2003), можно сказать, что на телесном уровне вторичный контроль создает «корсет уверенности». На психологическом уровне его эквивалентом является фрейдская «сила Эго», которая, по А. Эллису (2002), идентична чувству собственной значимости и уверенности в себе. Вторичный контроль ассоциируется также с личностной зрелостью, внутренним контролем (интернальностью), способностью принимать на себя ответственность. Отчасти со вторичным контролем связаны также общительность человека и «личная сила» – напористость, способность оказывать влияние на собеседника, эмоционально увлечь его (ассоциированные с телесными ощущениями в проекции солнечного сплетения на область позвоночника и передней брюшной стенки). Таким образом, вторичный контроль представляет собой телесный аналог асертивности. Физиологически вторичный контроль, будучи неразрывно спаян с осанкой, кроме позвоночника, оказывает влияние на положение таза и походку и тем самым на телесном уровне тесно связывается с заземлением, а на психологическом – с эмоциональной стабильностью.

Нарушения же вторичного контроля проявляются не только как неуверенность в себе, низкая самооценка и закомплексованность в общении, но и как другие психологические проблемы. Напомним, что, по А. Лоуэну, грудно-поясничный переход представляет собой одну из двух наиболее уязвимых зон телесно-психологической интеграции. Здесь в форме «мышечных зажимов» наиболее ярко проявляется расщепление, с одной стороны, между сексуальными и агрессивными сторонами человеческой природы (телесным вместилищем которых служит область таза, поясницы и нижней части живота, нижних конечностей), а с другой стороны – стремлением к сочувствию и способностью к эмпатии (на телесном уровне – грудная клетка и плечевой пояс).

Связь дефицита вторичного контроля и нарушения осанки с низкой самооценкой наглядно описана Р. Коуплан (2000): «Закоренелый «неудачник» выражает отношение к самому себе посредством «языка тела»: он опускает глаза вниз, двигается ссутулившись. Если бы он поднял голову, расправил грудь и втянул живот, то не только выглядел бы, но и чувствовал себя победителем».

Задача нижеследующего упражнения – укрепление вторичного контроля, формирование психологической составляющей «мышечного корсета».

Лежа на спине и предварительно расслабив мышцы туловища и конечностей, приподнимите голову и верхнюю часть туловища, закинув руки за голову и прижимая подбородок к груди. Остановите подъем туловища на полдороге – как только лопатки оторвутся от горизонтальной поверхности. Далее задержитесь в этой позе, явственно ощущая напряжение мышц шеи и затылка, а также груди и верхней части живота. Удерживайте такое положение тела настолько долго, насколько возможно. Несмотря на то, что напряженная поза стесняет дыхание, старайтесь глубоко дышать животом. После появления ощущения мышечной дрожи, вибрации (райховский «вегетативный поток») сохраняйте такое положение еще в течение нескольких минут, одновременно глубоко дыша, затем вернитесь в исходное положение и расслабьтесь. Сохраняя медленное глубокое дыхание, постарайтесь как можно полнее прочувствовать, как наступившие ощущения расслабления, замещающие схлынувшее мышечное напряжение, растворяют остатки «мышечных зажимов» в области мышц груди и верхней части живота вместе с застарелыми

комплексами замкнутости и неуверенности в себе, обидами и агрессивными переживаниями.

УПРАЖНЕНИЕ «ОПОРЫ ВНЕШНИЕ И ВНУТРЕННИЕ»

Психологическое ощущение опоры связано с такой характеристикой, как локус контроля (интернальность/экстернальность) по Дж. Роттеру. Согласно данной концепции, люди делятся на две большие группы в зависимости от того, с чем они связывают управление важными событиями своей жизни (субъективный контроль). Одна группа – интерналы – те, которые считают, что они сами контролируют эти события, локализируют контроль как внутренний. Другая – экстерналы, приписывающие управление подобными событиями другим людям или внешним обстоятельствам, соответственно они локализируют контроль как внешний. Это люди психологически менее зрелые и более подверженные стрессу, чем лица первой группы. Поэтому одна из задач личностного роста – сделать контроль внутренним. В общем-то, экстернальность человека связана с определенной его инфантильностью – но не с зависимостью от «конкретных» родителей, а с потребностью в поиске «обобщенного родителя», то есть ожиданием того, что найдется кто-то более сильный, более зрелый, который о нем позаботится и возьмет на свои плечи ответственность за все проблемы. Интернальность же связана с независимостью, самодостаточностью. Для того чтобы на психологическом уровне усилить эту характеристику, на уровне телесном необходимо прочувствовать, осознать ощущения, связанные с опорами внешними и внутренними, чтобы подсознание восприняло как руководство к действию метафору «*стать опорой самому себе*».

Упражнение проводится в положении стоя или сидя. Вначале постарайтесь ощутить ноги как опору для тела... Ноги, уверенно стоящие на земле... создающие опору и в прямом, и в переносном смысле... Ощутить, в полной мере прочувствовать контакт стоп с землей – заземление как состояние не только физической, но и психологической устойчивости и самодостаточности. Затем, перемещая внимание, постарайтесь почувствовать продолжение опоры – позвоночник. Ощутите его как продолжение ваших ног (можно визуализировать зрительный образ – камертон), как скрытый внутри

тела каркас, придающий ему внутреннюю устойчивость, уверенность и надежность, как физическую опору... на самого себя.

Примечание: в дальнейшем упражнение используется совместно с другим – «Дыхание через ладони» – и аффирмациями «мое нынешнее состояние и мое будущее в моих руках» и «я чувствую, как могу стать и становлюсь опорой самому себе».

УПРАЖНЕНИЕ «ЗАЗЕМЛЕНИЕ»

Разработано на основе представлений А. Лоуэна о «заземлении» и предназначено для выработки соответствующего практического навыка.

Вначале упражнение проводится в статическом варианте. Для этого в позе стоя необходимо сместить центр тяжести тела вперед, перенести его проекцию на носки, что сопровождается одновременным выдвиганием таза вперед. Затем необходимо перенести центр тяжести тела назад, смещая его проекцию на пятки; при этом таз соответственно отодвигается назад. Задача состоит в том, чтобы, переходя поочередно из одного положения в другое, нащупать, «поймать» срединное положение таза и запомнить его. При этом обычно проекция центра тяжести тела приходится на границу передней и средней трети стопы. Необходимо постараться проанализировать весь комплекс ощущений, связанных с опорой, – в области стоп, как будто «врастающих» в землю, а также коленных суставов, гибко пружинящих и гасящих неравномерность нагрузки и таза – и прочувствовать, как управление позой тела и наблюдение за ощущениями придает одновременно и физическую, и психологическую устойчивость.

Затем перейти ко второй фазе упражнения – динамической, которая проводится на фоне ходьбы. Внимание направляется на то, как в процессе естественного движения таз и вместе с ним центр тяжести тела с каждым шагом слегка перемещается. При этом необходимо наблюдать за ощущением передвижения центра тяжести постоянно и безотрывно. (Наиболее простой вариант упражнения, который мы рекомендуем в качестве начального этапа для самостоятельных занятий, – просто считать шаги при ходьбе).

Примечание: Подобный способ самонаблюдения, связывающий работу над собой с такой естественной, стереотипной двигательной

активностью, как ходьба, является удачным шагом лоуэнзовского психокоррекционного подхода – как в прямом, так и в переносном смысле. Привязка самонаблюдения к этому часто повторяющемуся и достаточно автоматизированному процессу попутно решает задачу длительного удерживания внимания на соответствующих телесных ощущениях за счет сочетания произвольного и непроизвольного внимания. Очевидно, что процесс ходьбы создает обширный набор кинестетических раздражителей, в котором можно выделить относительно постоянную, квазистатическую и переменную, динамическую, собственно локомоторную часть. И если первая является объектом фиксации внимания, то последняя создает упоминавшееся «постоянное непостоянство» ощущений, которое непроизвольно приковывает внимание и препятствует его насыщению. Видимо, не случайно уже во времена античности человечество интуитивно пришло к пониманию того, что ходьба в сочетании с направленным вниманием, с интеллектуальной деятельностью стимулирует умственную работоспособность. Это было известно еще в древнегреческой философской школе перипатетиков. В современной российской традиции близкой психотехникой является так называемый «медитативный бег». Сходные представления о важности для самоконтроля «наблюдения ног», то есть наблюдения за ощущениями в области стоп, возникающими в процессе ходьбы, находим у суфийских учителей (Шах И., 2001).

Все описанное выше призвано помочь человеку освоить навык самонаблюдения и осознания ощущения физической опоры. Самонаблюдение, назначаемое пациенту как задание для самостоятельного повседневного выполнения, становится постоянным спутником его жизни и начинает играть роль психологической опоры, помогающей защитить сознание от нежелательных мыслей и ненужных желаний.

УПРАЖНЕНИЕ «ВАНЬКА-ВСТАНЬКА» (ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФИЗИЧЕСКОГО И ДУШЕВНОГО РАВНОВЕСИЯ)

Предназначено для развития навыка адаптивности и стрессоустойчивости, психологической гибкости, умения отказываться от нереалистичных ожиданий и спокойно переносить временные неудачи и трудности, находить новый выбор и новую точку зрения. В различных психокоррекционных школах это носит название «гиб-

кость контекста», «рефрейминг контекста» – взгляд на проблемную ситуацию с другой стороны, обнаруживающий ее адаптивное значение в новых условиях, или «рефрейминг содержания» – отыскание позитивного смысла в проблемной ситуации. Можно вспомнить тривиальное выражение «нет худа без добра» или выражение М. Крэмптон «превращение ошибок в учебные ситуации». Если в упражнениях «Заземление», «Центр тяжести» мы имели дело с навыками стрессоустойчивости, служащими для профилактики дезадаптивных состояний, то в данном упражнении основной акцент делается на приспособлении к ситуации в том случае, когда психологическое равновесие уже нарушено. Восстановление на образном уровне физического равновесия способствует восстановлению и равновесия душевного.

Итак, постарайтесь сосредоточиться на телесных ощущениях... почувствовать центр тяжести своего тела, как в соответствующем упражнении... затем вспомнить ощущение «заземления», как в предыдущем упражнении... ощутить, как центр тяжести смещается вниз, к стопам... Одновременно с этими телесными ощущениями представьте «привязанный» к ним зрительный образ детской игрушки-неваляшки, «Ваньки-встаньки» – куклы со смещенным к основанию центром тяжести, которая при попытках опрокинуть ее восстанавливает свое вертикальное положение... как будто сама «встает»... Так же и в реальной жизни, на короткое время первоначально склоняясь перед обстоятельствами, можно вскоре восстановить внутреннее равновесие, приспособиться к новой ситуации, изменить если не сами обстоятельства, то свое отношение к ним... Переживая данное состояние, войдя в образ «Ваньки-встаньки», постарайтесь запомнить ощущения, связанные с этим образом, как ресурс, помогающий решению различных проблем... И если изначально перед вами стояла некоторая проблема, занимавшая ваши мысли... то, возможно, уже спонтанно возникло новое видение, новое понимание, помогающее разрешить ее в реальной жизни.

УПРАЖНЕНИЕ «ВЗЯТЬ ГОЛОВУ В РУКИ»

Данное упражнение близко к тем, которые используются в так называемой прикладной кинезиологии. Некоторые его элементы

заимствованы из вегетотерапии В. Райха. Оно показано при головных болях, умственном переутомлении и снижении работоспособности, при нарушениях памяти и внимания. Его применение особенно важно при работе с детьми младшего школьного возраста, испытывающих «школьные» проблемы, – для повышения обучаемости, особенно при дислексии и синдроме дефицита внимания, а также гиперактивности.

Итак, вначале «разогрейте» кисти рук (упражнение «Дыхание через ладони»). Затем сосредоточьте внимание на телесных ощущениях в области лба и затылка. Для того чтобы дать вниманию соответствующую пищу, создайте эти ощущения своими собственными руками – в буквальном смысле. Поместите одну ладонь в области лба – так, чтобы она не соприкасалась с кожей лица, а находилась от него на небольшом расстоянии, а другую расположите в области затылка. (При выполнении упражнения в положении лежа эта рука закинута за голову.) Расстояние должно быть таким, на котором чувствуется исходящее от ладони слабое тепло (обычно это промежуток 0,5–1,5 см). Понаблюдайте за ощущением тепла в области лба, представьте, как оно распространяется в область затылка. Установите ровный, спокойный ритм релаксационного брюшного дыхания с замедленным выдохом (живот приподнимается и опускается как бы сам собой). Постарайтесь уловить пульсации тепла, возникающие в связи со вдохом и выдохом. Усиьте эти естественные колебания ощущений с помощью небольших движений ладони, на вдохе слегка отдаляя ее от лица, на выдохе – приближая. Постепенно добейтесь ощущения пульсирующего тепла, равномерно наполняющего голову от лба до затылка.

Теперь настала очередь слуховых ощущений. Прислушайтесь к звукам, окружающим вас, представляя, будто они волнообразно нарастают, или приближаются вместе со вдохом и стихают, или удаляются на протяжении выдоха. (Можете просто прислушиваться к звуку собственного дыхания.)

Далее – ощущения зрительные. Представьте монотонный зрительный фон – мысленный экран приятного цвета, яркость и освещенность которого также волнообразно усиливаются на вдохе и ослабевают на выдохе (для облегчения задачи можно использовать образное представление – как будто во время выдоха перед вашими глазами включается источник света, а во время вдоха свет гаснет).

Для усиления ощущений к этому можно добавить активизацию участка коры мозга, связанного с движениями глаз (корковый центр зора), производя вращение глазами синхронно с дыханием (прием В. Райха).

Позвольте вниманию поочередно переключаться от одного вида ощущений к другому с промежутком 1–2 мин. После некоторой практики постарайтесь совместить ощущения всех трех модальностей таким образом, чтобы все они – пульсирующее тепло, волнообразно плавающий звук и ритмически мерцающий цветовой фон – синхронизировались с ритмом дыхания. Побудьте в этом комфортном состоянии несколько минут.



5. Самоанализ и реконструкция личности

УПРАЖНЕНИЕ «КТО ПОХВАЛИТ СЕБЯ ЛУЧШЕ ВСЕХ»

Одной из распространенных причин психологических проблем является неадекватная, заниженная самооценка, синонимом которой является комплекс неполноценности (А. Адлер). Источники подобных нарушений у взрослого человека, естественно, связаны с детским опытом. Для того чтобы исправить эти пережитки детства своими силами или помочь человеку психологически «встать с колен», служит упражнение, идея которого взята из транзактного анализа и дополнена компонентом телесного осознания. Задача упражнения – составить и запомнить постоянный список похвал или «банк поглаживаний» (В.В. Макаров). В дальнейшем список «поглаживаний», его регулярное прочтение и своеобразное «прочувствование» используются для формирования у человека большего принятия собственного «Я», согласования его представлений о своем реальном и идеальном «Я», как своеобразный ритуал... любви к самому себе. Использование сопровождающих «поглаживания» телесных ощущений как некоторого индикатора дает возможность отобрать из их числа наиболее эффективные, наиболее приемлемые для подсознания и наиболее действенные для «примирения» полушарий и сглаживания внутриспихического конфликта, связанного с неадекватной самооценкой.

Для того чтобы заполнить этот банк, возьмите чистый лист бумаги... забудьте на короткое время про скромность и самокритику... и просто напишите на этом листе все хвалебные высказывания в собственный адрес, которые приходят в голову (не задумываясь об их справедливости и заслуженности). Вначале это могут быть конкретные похвалы за определенные достоинства, возможно, даже существующие в действительности (отцовская похвала или доброжелательная оценка реальных качеств). Далее похвалите себя за воображаемые положительные качества; можно хвалить себя «авансом» – чтобы в будущем стать именно таким, приблизиться к своему идеалу... Затем – похвалы «беспричинные», за сам факт собственного существования, без каких-либо иных оснований и дополнительных условий (материнская похвала или безусловное принятие). В общем, дайте волю своему воображению. Обязательное условие только одно – список должен быть достаточно обширным. Если внутренняя цензура и самокритика мешают полету вашей фантазии, попробуйте представить, будто фразы из-под вашего пера выходят совершенно автоматически, независимо от вашего сознания – вы замечаете только отдельные буквы и не воспринимаете значение целых слов... или будто это происходит с вами не наяву, а во сне... или происходит не с вами, а с кем-то другим... Словом, используйте различные приемы раскрепощения творческого воображения, которые вы можете позаимствовать из арсенала актерского мастерства.

Затем закройте глаза и настройтесь на осознание ощущений вашего тела. Поочередно мысленно проговаривайте фразы из вашего списка. Постарайтесь отдаться этому процессу целиком и полностью, искренне и «без комплексов». Произносите похвалы медленно, с чувством, не торопясь... как гурман, который наслаждается вкусом аппетитного блюда... параллельно наблюдая за телесными ощущениями, порожденными этим захватывающим занятием. Между отдельными фразами оставляйте паузы длиной 1–2 минуты, в течение которых продолжайте наблюдать за ощущениями, оценивая «последствие» сказанного. Сравнивая телесное «эхо» различных похвал, произнесенных вами, выберите те из них, которые вызвали самые яркие, самые заметные ощущения, свидетельствующие о позитивной эмоциональной реакции. (Постарайтесь также заметить и запомнить, чем отличаются ощущения похвалы первого и второго рода.) В результате вашей работы из пространного списка

должно остаться 3–5 фраз, сопровождающихся наиболее осязаемым телесным откликом, то есть наиболее выраженной ответной реакцией вашего подсознания.

В дальнейшем отобранные из списка «поглаживания» используются для систематической работы над собой. Эту работу целесообразно проводить по методу Э. Куэ, то есть использовать выбранные фразы как формулы самовнушения, многократно проговариваемые в переходных состояниях между сном и бодрствованием, когда подсознание человека наиболее восприимчиво к самовнушению. Но проговаривайте эти фразы не механически-монотонно, а с чувством, с выражением, вкладывая в них внутренний посыл, желание настроить себя на соответствующую эмоциональную волну. Критерием правильности выполнения упражнения служит телесный отклик подсознания, оживление ранее «привитых» ощущений тела.

Примечание: для восстановления исторической справедливости необходимо отметить, что приоритет открытия подобного метода психокоррекции, по-видимому, принадлежит известному философу-утописту Сен-Симону, который, как известно, заставлял слугу каждое утро будить себя со словами: «Вставайте, граф, Вас ждут великие дела».

УПРАЖНЕНИЕ «ТЕЛЕСНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ АФФИРМАЦИИ»

Аффирмации или позитивные, оптимистические, конструктивные утверждения являются традиционным инструментом психокоррекции, и особенно методов личностного роста. По сути, это не что иное, как жизнеутверждающие формулы самовнушения. И внушение это оказывается действенным, так как опирается на программирующую функцию внутренней речи (А.Р. Лурия). Как подчеркивает В.В. Козлов (1997), работа с аффирмациями замечательна тем, что дает возможность вывести имеющуюся проблему с подсознательного уровня на сознательный, оценить ее на уровне рассудка и перевести негативный контекст проблемы в положительный. Аффирмации также строятся на основе базового психокоррекционного принципа полярности: вначале выявляется негативный «полюс» психологической проблемы, а затем логически выстраивается урав-

новешивающий его позитивный «полюс». Среди альтернативных вариантов позитивной формулировки отбирается наиболее удачный, который в дальнейшем и используется для саморегуляции (самопрограммирования).

Наряду с «банком поглаживаний», аффирмации служат еще одним словесно-опосредованным способом убедить в чем-либо подсознание, погасить внутриспсихический конфликт. Однако, в отличие от «поглаживаний», этот способ психокоррекции является скорее узконаправленным, проблемно-специфическим. Конкретные формулировки аффирмаций определяются содержанием прорабатываемых психологических проблем, будь то самообвинительные навязчивые мысли, тревожное ожидание неудачи и т.д. Использование аффирмаций позволяет человеку самостоятельно гармонизировать отношения сознания и подсознания и таким способом получить доступ к своим скрытым, подсознательным ресурсам для разрешения стоящих перед ним проблем. В системе Ретри используются телесно-ориентированные аффирмации, дающие возможность диалога с подсознанием. Данная вариация методики близка к фокусировке по Ю. Джендлину, но является более стандартизированной и потому более доступной для работы над собой.

Рассмотрим формулирование аффирмаций на конкретном примере. Молодой человек находится в стрессовой ситуации предэкзаменационной лихорадки, обычной для каждого студента. То, что он пишет на «негативной» половине листа, кажется очевидным: «Я волнуюсь из-за предстоящего экзамена». На правой, соответственно, – утверждение-аффирмация, нейтрализующая эту негативную мысль. При этом важно, чтобы аффирмация не была простым пассивным отрицанием, наподобие «Я не буду волноваться из-за экзамена». Напротив, она должна ориентировать человека на активные действия и предлагать ему определенную перспективу, движение в направлении искомого результата, ориентированное на собственные силы. Желательно также обойтись без употребления частицы «не» и сложных речевых оборотов – сложные грамматические конструкции непонятны для подсознания, которому адресуется жизнеутверждающее послание. Кроме того, формулировки должны относиться к настоящему времени. Правильная формулировка в данном случае такова: «Я спокоен сейчас, я спокоен и перед экзаменом, и во время него».

Необходимо упомянуть и о модифицированных способах «выстраивания» позитивных утверждений или формул самовнушения, использующих речевые шаблоны внушения по М. Эриксону (так называемая Милтон-модель речи, грамматически напоминающая детскую речь). Чаще всего это могут быть такие приемы, как ложный выбор; искусственное соединение не связанных друг с другом событий как причины и следствия; пресуппозиция или «забегание вперед», когда желаемое представляется как действительное; и наконец, полярное противопоставление (амбивалентность). Приведем в качестве примера модификацию формул самовнушения для избавления от негативных привычек по Р. Коуплан (2000): «Когда бы я ни подумал о том, что мне хочется (*формулировка старой привычки*), желание станет мне сигналом для (*формулировка новой привычки*).

Для усиления действия аффирмации целесообразно использовать образное представление, чтобы активизировать подсознание и заставить его работать на желаемый результат. (Если произвольное представление заданных зрительных образов затруднено, необходимо предварительно проработать навык визуализации с помощью соответствующих упражнений – см. далее.) Для этого, например, к предыдущей аффирмации можно добавить: «невозмутим и спокоен, как холодный айсберг» – и постараться зрительно представить соответствующий образ – синевато-искрящуюся ледяную глыбу. Если картина, которую вы видите своим внутренним взором, будет яркой и проработанной в деталях, вы сможете войти в этот образ настолько, что его мысленное представление будет сопровождаться соответствующими телесными ощущениями. Например, бодрящей свежести, помогающей «встряхнуть» нервную систему, сосредоточить внимание и повысить работоспособность. Или прохлады, успокаивающей разгоряченное тело и охлаждающей эмоциональный пыл.

Итак, сконцентрируйте внимание, сосредоточив его на своих физических, телесных ощущениях. Вначале настройтесь на проблему, постарайтесь найти в своем теле ощущения, предположительно связанные с переживаемой проблемой и вызванными ею отрицательными эмоциями (то есть дискомфортные ощущения, появляющиеся или усиливающиеся, когда вы думаете о данной проблеме – например, головная боль, или тяжесть в груди, или сосущее чувство

пустоты «под ложечкой» и т.п. Именно эти ощущения служат материалом для дальнейшей работы. Их нужно использовать как чувствительный индикатор, своего рода лакмусовую бумажку тех психолого-коррекционных изменений, которые должны произойти на подсознательном уровне.)

Возьмите чистый лист бумаги, разделите его на две половины вертикальной чертой. На левой, «темной» половине напишите ту негативную мысль – возможно, самообвинительную, – которая первой приходит в голову, когда вы думаете о рассматриваемой проблеме. Произнесите ее вслух или мысленно. Понаблюдайте, как при этом меняются дискомфортные телесные ощущения – как правило, они усиливаются. Повторите предыдущий шаг – поработайте с разными вариантами формулировки проблемы, с различными подсказанными ею негативными мыслями. Постарайтесь выбрать из нескольких вариантов тот, который в наибольшей степени приближается к источнику проблемы – тот, который вызывает самые яркие дискомфортные ощущения.

Теперь начните таким же образом произносить утверждения, противоположные по смыслу, – как аргументы в споре, помогающие убедить собственное подсознание. Делайте это медленно, не торопясь, оставляя между проговариваемыми фразами паузы и внимательно наблюдая за тем, на какие из них откликаются телесные ощущения – именно эти аргументы оказались наиболее убедительными для вашего подсознания. Запишите их на правой стороне листа. Обычно достаточно подобрать 4–5 таких фраз в течение 15–20 минут, чтобы самочувствие нормализовалось и эмоциональный пожар погас. Затем разрежьте ваш листок по разделительной черте. От его левой половины вы можете избавиться и забыть ее содержание. Можете просто смять клочок бумаги и выбросить его в мусорную корзину. Можете придумать для себя целый «магический» ритуал уничтожения негативных мыслей, включающий торжественное сжигание злосчастного листка и развеивание пепла. А можете, что более практично, совместить оба способа, проделав первый из них в реальности, а второй – в своем воображении.

Правую же половину листа сохраните и запомните весь ваш «правый» список позитивных мыслей, чтобы использовать их для дальнейшей работы над собой.

УПРАЖНЕНИЕ «ПРИНЯТЬ НЕРАЗРЕШИМОЕ»:
ТЕЛЕСНЫЙ ПОДХОД К РЕШЕНИЮ
ЭКЗИСТЕНЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ

Экзистенциальные проблемы и порождаемые ими внутренние конфликты, связанные с отношением человека к свободе и ответственности, к одиночеству, смерти и смыслу жизни, – это универсальные жизненные проблемы, неотъемлемые спутники человеческого существования. Чем меньше мы задумываемся о них на сознательном уровне, тем больше они тревожат нас подсознательно. И наоборот, их осознание способствует снижению постоянной внутренней напряженности, уменьшению тревожности и депрессии.

Взгляд экзистенциальной психотерапии на психологические проблемы выглядит следующим образом. На своем жизненном пути человек как бы бредет наощупь в потемках, боясь споткнуться, не зная, что ждет его впереди. И чем больше понимание, тем больше этот путь освещен светом знания. Тем легче по нему идти и тем меньше настораживают и удручают идущего неопределенность и туманная перспектива этого долгого путешествия.

Сами по себе вопросы, формулировка которых представляется в виде четырех основных экзистенциальных проблем, неразрешимы в рамках индивидуального человеческого существования. Над этими вопросами человек начинает задумываться в детстве, но нередко фиксируется на них, не в силах найти приемлемые ответы, снижающие тревожность и внутреннюю напряженность. В то же время поиск ответов, а самое главное – принятие в итоге их неразрешимости является важным средством достижения личностной зрелости, избавления от следов инфантильности. С точки зрения телесной психокоррекции, для этого необходимо осознание телесных ощущений, связанных с осмыслением проблем смерти и рождения, одиночества, свободы и принятия ответственности за собственную жизнь, а также проблемы поиска жизненного смысла.

Важное практическое замечание: выполнение описанного ниже упражнения требует обязательного присутствия рядом опытного психолога, психотерапевта, поскольку при этом могут возникать дискомфортные эмоциональные состояния большой интенсивности (тревожно-фобического круга).

Но вначале – подготовительный этап. Это релаксация, которая необходима для того, чтобы спокойно встретить неприятные мысли и связанные с ними негативные чувства.

[Первая экзистенциальная проблема: **изначальный жизненный смысл**]

Задумываетесь ли вы о смысле собственной жизни? Не является ли порой суетливая деятельность, лихорадочное стремление к... (деньгам, карьере, власти и положению, известности и признанию, любви...) не самоцелью, а всего лишь поиском жизненного смысла, попыткой чем-то заменить недоступный смысл или не думать о нем, уйти от тревожных мыслей? Какие телесные ощущения просыпаются, когда вы думаете об этом? [Отдельное внимание обратите на то, какие телесные ощущения возникают в области головы.]

[Вторая экзистенциальная проблема: **одиночество**]

Как вы относитесь к одиночеству? Как часто вы чувствуете себя одиноким? Вспомните близких, знакомых вам одиноких людей (пожилых... беспомощных... подавленных... неустроенных... отчаявшихся...). Вспомните приходившие с вами или известные вам лично ситуации потери близких (смерть... развод... любое иное прекращение отношений, вне зависимости от того, происходило ли это расставание по вине страдающего человека или же по не зависящим от него причинам). «Примерьте» мысленно эту проблему на себя. Какие телесные ощущения возникают при этом? [Обратите внимание на ощущения в области телесно-эмоциональных центров в центре грудной клетки и в верхней части живота.]

[Третья экзистенциальная проблема: **ответственность/свобода**]

Какие ситуации связаны для вас с психологическим напряжением, особенно чрезмерным, с мобилизацией всех сил, опасениями из-за возможных ошибок или неуспеха, боязнью возможной критики со стороны окружающих, обременительной для вас необходимостью управлять действиями других людей? В каких ситуациях вам свойственно ожидать указаний от других или колебаться, сомневаться при выборе решений? Избегать риска, перестраховываться, искать удобной возможности переложить ответственность на чужие плечи? В каких, напротив, вы могли бы активно действовать, но не разрешаете себе этого сделать, подавляете свои желания, вынуждены собственными руками сковывать свою инициативу? Как ваше тело

стремится уходить от ответственности и на какие области тела «груз ответственности» давит больше всего? [Обратите пристальное внимание на ощущения в области задней поверхности шеи, а также нижней части живота.]

[Четвертая экзистенциальная проблема: *смерть*]

Что вы думаете о смерти вообще? Какие слова ассоциируются для вас со смертью? Что вы думаете о смерти применительно к самому себе (на сознательном уровне)? Что вы чувствуете, какие осознаваемые эмоции испытываете, когда об этом думаете? Какие телесные ощущения возникают при этих мыслях (соответственно что думает о смерти на телесном уровне ваше подсознание)?

Для того чтобы это выяснить, вспомните ситуацию, когда вашей жизни угрожала опасность, обычно связанная с каким-либо чрезвычайным происшествием, будь то несчастный случай или тяжелое заболевание... или когда вы впоследствии испытывали страх смерти вне ситуации реальной опасности... Вспомните чувства, возникавшие у вас в связи с присутствием на похоронах... Вспомните, если возможно, состояние внезапного осознания конечности жизни, уже спонтанно возникавшее ранее в минуты сильного стресса... Если вам за 30, подумайте о тех мелких, но неизбежно сопровождающих жизнь признаках старения, которые вы обнаруживаете в зеркале – морщинки, седые волосы, другие наглядные проявления постепенного увядания тела... Вспомните те мимолетные мгновения озабоченности и тихой грусти, которые, возможно, возникали у вас во время очередного юбилея...

Можете ли вы представить собственное тело НЕЖИВЫМ? Представьте, что вы чувствуете состояние тела, которое перестает подчиняться вашей воле... Постепенное прекращение дыхания, которое перестает приносить в ваше тело живительный воздух... замедление и ослабление других жизненных процессов... Можете ли вы представить, что ВАС больше НЕТ? Как ваше тело реагирует на эти мысли?

Заметив и запомнив характерные телесные ощущения, связанные с переживанием рассмотренных «фундаментальных проблем бытия», в дальнейшем необходимо научиться правильно распознавать их проявления в различных житейских коллизиях. Осознавание как экзистенциальной части проблемы, которая возникает в типичных проблемных ситуациях повседневной жизни позволяет

уменьшить эмоционально-стрессовую нагрузку. Это помогает отделить посильные проблемы от неразрешимых, реалистичные желания от неисполнимых. Отделить то, что можно изменить собственными силами, от того, что находится за пределами индивидуальных возможностей, и принять неизбежное как данность.

УПРАЖНЕНИЕ «ТЕЛЕСНЫЙ ДИАЛОГ С ПОДСОЗНАНИЕМ»

В разных системах телесной психокоррекции для устранения телесно-эмоционального дискомфорта обычно рекомендуется проводить работу с кинестетическим образом «по собственному желанию». Имеется в виду желание сознательное, иначе говоря, дополнительные способы подавления (успокоения, отвлечения внимания) «недовольной» подсознательной части личности, которая этот образ продуцирует. Иной способ – использование телесных образов для сознательно-подсознательной коммуникации, воображаемого диалога с подсознанием. В самом деле, если мы рассматриваем психологическую проблему как продукт внутриспсихического конфликта, бескомпромиссного противостояния сознания и подсознания, то мирное разрешение этого конфликта, требующее изменений на подсознательном уровне, должно быть инициировано сознательно. Осознание и интерпретация связанных с этим противоборством телесно-эмоциональных ощущений, представляющих собой бессловесный протест подсознания, и представляет собой «жест доброй воли», первый шаг навстречу со стороны сознательной части личности для улаживания внутреннего конфликта.

Мысленно задавая вопросы, словно обращенные к самому ощущению, можно как интерпретировать смысл этого подсознательно-го послания, так и вступить с заинтересованной подсознательной частью личности в диалог, в переговоры. При этом обратной связью служит интенсивность ощущения, его динамика. Она и рассматривается как невербальная реакция подсознания, молчаливый ответ на обращенный к нему сознательный, словесно выраженный запрос.

В сфере саморегуляции и личностного роста диалог при посредстве телесных ощущений – это наиболее доступный способ непосредственной коммуникации с подсознанием (и к тому же в значительной мере свободный от искажений и иллюзий, встающих преградой на пути применения разнообразных техник медитативной визуализации, направленного воображения и др., превращаю-

щих их из инструмента самопознания в способ самообмана и ухода от действительности). Когда же в этот диалог включается третья сторона – посредник в лице психотерапевта, то в качестве информативных посланий подсознания могут быть использованы и другие невербальные реакции пациента: изменения паттерна дыхания, мимика, микродвижения... и даже телесные ощущения самого терапевта, возникающие вследствие телесного резонанса с пациентом на подсознательном уровне.

Необходимо также подчеркнуть роль релаксации для достижения конечного результата этого упражнения. Релаксация – не только способ снятия нервно-психического напряжения и негативных эмоций. Обретение способности погружаться в состояние отдыха и покоя – лишь первый этап ее использования. После его освоения необходимо сделать следующий шаг, когда релаксация становится важнейшим инструментом диалога с собственным подсознанием, ключом к интуитивным способам обработки информации и принятия решений.

В основе описываемого диалога с подсознанием лежат такие психотерапевтические методики, как коммуникация с симптомом (гештальт-терапия), кинестетически-ориентированный рефрейминг (НЛП), фокусировка (модифицированная техника Ю. Джендлина) или естественная «биообратная связь» (И. Шалиф). Для того чтобы вступить в этот диалог намеренно, необходимо посвятить некоторое время обыденным, быть может, даже привычным размышлениям о насущной проблеме, а затем переключиться на осознание возникших при этом телесных ощущений и их проработку. Возможен и второй вариант: обнаружив спонтанное телесное ощущение, привлекающее внимание своей эмоциональной насыщенностью (интуитивные сигналы-подсказки или предвестники), можно попытаться с его помощью вступить в контакт с подсознанием.

МОДИФИКАЦИЯ

«ТЕЛЕСНЫЙ ИНТУИТИВНЫЙ САМОАНАЛИЗ»

Упражнение складывается из следующих этапов:

1. Мысленное представление проблемы.

Включает набор привычных мыслей (словесное описание, в котором могут присутствовать самообвинительные мысли, а также

нелицеприятные высказывания на ваш счет) или наглядно-образное, зрительное представление (включая знакомые лица значимых для вас персон).

2. Телесное представление проблемы.

Какие телесные ощущения вызвала работа вашего воображения, проделанная на предыдущем этапе? В первую очередь необходимо отметить ощущения дискомфортные, которые негативно повлияли и на ваше самочувствие, и на ваше эмоциональное состояние.

3. В каких ситуациях подобный телесный образ возникал раньше?

Возможно, вначале сознательно вспоминается случай из недавнего прошлого... А затем уже само ощущение как бы подсказывает другую ситуацию, из более далекого прошлого... Быть может, вы даже вспомните самый первый подобный случай, который произошел еще в детстве...

4. Изменение отношения к проблеме.

Посмотрите на эту ситуацию со стороны, глазами взрослого человека, чтобы изменить к ней свое отношение, объяснить подсознательной части личности нецелесообразность сохранения прежних привычек и ошибочных стереотипов.

а) По отношению к прошлому.

- ◇ *На рациональном уровне постарайтесь объяснить себе неразумность переноса негативного опыта в новые условия, нежелательность повторения ошибок прошлого.*
- ◇ *На эмоциональном уровне попытайтесь принять свое прошлое, простить себя или других людей.*
- ◇ *Индикатором успешности вашего переубеждения, внутренней трансформации, примирения с подсознанием будет служить уменьшение дискомфортных телесных ощущений.*

б) Планы на будущее – замещение прежних стереотипов.

- ◇ *Подберите позитивные самоинструкции-аффирмации (как это было описано ранее), помогающие изменить отношение к проблеме, перевести негатив в позитив (рефрейминг), примирить сознание и подсознание, принять новые обязательства по отношению к самому себе.*
- ◇ *Ориентиром правильности проведённой работы служит также стирание дискомфортных телесных ощущений.*

5. Наведение мостов между прошлым и будущим.

Проанализируйте, в каких ситуациях эти телесные ощущения, связанные с самообвинением и самоограничением, оказывали влияние до сих пор:

- ◇ *Нарушали ваши активные действия, мешали принимать решения и сковывали инициативу?*
- ◇ *Создавали конфликты и трения с окружающими?*
- ◇ *Вызывали необоснованную тревогу и неуверенность в собственных силах?*
- ◇ *Приводили к немотивированному снижению настроения и мрачно-депрессивным предчувствиям?*
- ◇ *Подталкивали к нелогичным, непродуманным или очевидно неправильным поступкам, о которых приходилось жалеть в дальнейшем?*

Постарайтесь подробно запомнить выявленные в процессе телесного самоанализа ощущения, чтобы отслеживать их в дальнейшем. Тем самым проработанные вами ощущения приобретают для сознательной части личности сигнальное значение. Они становятся индикатором, «лакмусовой бумажкой» внутреннего конфликта, и их появление может быть в дальнейшем использовано для осознанных действий в ситуациях «потери контроля», для того чтобы ваше прошлое «осталось в прошлом» и подобные пробелы не повторялись в будущем.

МОДИФИКАЦИЯ «ДОГОВОР С ПОДСОЗНАНИЕМ»

Телесно-ориентированные переговоры с подсознанием объединяют два механизма: диссоциацию (разделение сознательной и подсознательной частей личности) и регрессию (бессловесный диалог при помощи телесных ощущений отчасти напоминает детско-материнскую коммуникацию, общение грудного ребенка с матерью). Они могут протекать в двух вариантах.

А) Переговоры «в лоб», когда инициатива сближения принадлежит сознательной части личности, а право выбора решения полностью отдается на усмотрение подсознательной части. Этот способ применим, если человек готов пойти навстречу собственным подсознательным желаниям. Остается только их прояснить, сформули-

ровать на сознательном уровне. Подобный переговорный процесс включает следующие этапы.

1. Телесное представление проблемы.

Аналогично описанному ранее: выявляется телесное ощущение, возникающее при мысли об актуальной проблеме, отражающее активность подсознательной части личности, связанной с этой проблемой.

2. Установление коммуникации с подсознанием на языке тела.

Необходимо договориться с подсознательной субличностью, каким образом она может выражать свое согласие (ответ «да» – обычно уменьшение интенсивности ощущения) и несогласие (ответ «нет» – противоположная динамика ощущения, чаще усиление его физической интенсивности либо «душевной» интенсивности, то есть степени дискомфорта).

3. Обсуждение вариантов решения проблемы.

Сформулировав на сознательном уровне реалистичное, допустимое, на ваш взгляд, предложение по изменению собственного поведения, необходимо «выслушать» безмолвный ответ подсознания, проявляющийся в изменении интенсивности выбранного телесного ощущения («да», «нет» или «безразлично», когда изменения не происходит). Если получен положительный ответ, то переговорный процесс можно считать завершенным и перейти к планомерной реализации выбранного варианта в повседневной жизни. Если же согласие не достигнуто, то диалог необходимо продолжить, внося на рассмотрение подсознания новое предложение и т.д. Постепенно, путем проб и ошибок, подбирается приемлемый для подсознания вариант (в крайнем случае – временный, промежуточный).

Б) Позиционные переговоры. (Если предыдущий способ доступен для самостоятельного применения как техника личностного роста, то данный метод психокоррекции, как правило, требует участия посредника, то есть психотерапевта.) Обе договаривающиеся стороны – и сознательная, и подсознательная части личности – сохраняют свои позиции, но при этом подсознание принимает новые, более приемлемые с сознательной точки зрения и, следовательно, бесконфликтные способы достижения своих целей.

В терминологии НЛП данный способ называется рефреймингом (в данной модификации – телесно-ориентированным). Эта хитроумная психотехнология, описанная Д. Гриндером и Р. Бэндлером (1993), основана на простой предпосылке, что на подсознательном уровне наше поведение как нельзя лучше описывается известной формулой: «Хотелось как лучше, а получилось как всегда». Смена воображаемой «рамки», заключающей в себе то, что когда-то представлялось заманчивой картиной, а на поверку оказалось коллекцией негативных мыслей, собранием отрицательных эмоций, дискомфортных телесных ощущений и проч., происходит благодаря «отделению зерен от плевел», иными словами, отделению подсознательного намерения от способа его осуществления. Ключевая идея этого переговорного процесса для подсознания – обеспечить возможность продолжать делать то же самое, что и раньше, но по-новому. Краткий вариант телесного рефрейминга укладывается в следующую схему.

1. Телесное представление проблемы.

2. Установление телесной коммуникации с подсознанием.

3. Декларация психотерапевтом необходимости отделить позитивные цели подсознательной части личности от неадекватных способов их достижения, получение согласия данной подсознательной части. (Дальнейшая работа возможна только при положительном исходе переговоров с подсознанием на описанном этапе.)

4. Генерация этой подсознательной субличностью новых вариантов поведения (обычно 2-3 варианта). Такая работа проводится в диалоговом режиме – о появлении новых вариантов подсознание сообщает с помощью заранее условленных сигналов телесной коммуникации.

5. Выбор оптимального варианта. Подсознание выбирает из доступного перечня новых вариантов поведения один – оптимальный, за реализацию которого связанная с ним подсознательная часть принимает на себя ответственность (по настоянию психотерапевта).

6. Интеграция с другими подсознательными ресурсами (используется интегральный телесный «ключ»), обеспечивающая внутреннюю экологичность и дальнейшее использование новой формы поведения на практике.

МОДИФИКАЦИЯ «НЕЗАВЕРШЕННОЕ ДЕЛО»

Об этой модификации упражнения, заимствованной из гештальт-терапии, нужно сказать отдельно. Под «незавершенным делом» (незакрытым гештальтом) понимается конкретная жизненная проблема, решение которой затягивается или откладывается преимущественно (или во многом) в связи с внутренними, психологическими причинами. Для того чтобы выявить источники внутреннего «саботажа», нужно мысленно совершить «проход в будущее» – представить, что проблемная ситуация уже разрешилась, что искомый результат достигнут.

Затем необходимо отделить друг от друга «плюсы» и «минусы» подобного положения вещей – как на сознательно-логическом уровне, так и на подсознательно-телесном. Размышляя о преимуществах завершеного дела, постарайтесь заметить комфортные телесные ощущения, вызванные мысленным представлением воображаемого достижения цели. Думая о возможных негативных сторонах успеха, обратите внимание на телесные ощущения (обычно дискомфортные), с этим связанные. Именно с их помощью обычно и высказывают возражения «несознательные» части личности, не согласные с нашими сознательными действиями.

Для того же, чтобы преодолеть внутренний психологический барьер и снять препятствия на пути действительного достижения, необходимо, используя телесный диалог, по отдельности «пообщаться» с каждой из противостоящих частей личности – и сторонниками, и противниками решения проблемы. Либо взвесить соответствующие телесные ощущения на чашах воображаемых «весов» – см. следующее упражнение.

УПРАЖНЕНИЕ

«ЧАША ВЕСОВ, ИЛИ БЕЗМОЛВНЫЙ ГОЛОС ИНТУИЦИИ»

Упражнение вырабатывает навык принятия решений с опорой на интуицию – то, что К. Роджерс называл «доверием к организмическому оценивающему процессу». Важность этого навыка как практического способа решения психологических проблем подчеркивается различными направлениями психотерапии и психологической саморегуляции и личностного роста (сошлемся в качестве примера на «психоориентологию» Х. Сильвы). То же применимо и к много-

численным духовно-целительским практикам, возводящим интуицию в ранг универсального принципа жизни и рассматривающим ее как «голос Природы» (Иванова Н.М., Иванов Ю.Н., 1994). Мы же придерживаемся более «заземленного», психофизиологического взгляда на механизмы интуиции как осознание проявлений правополушарной активности, обычно остающихся за гранью сознательного восприятия.

Описываемое упражнение построено на алгоритме бинарного выбора или полярности. Для принятия оптимального, интуитивно-взвешенного решения удобно свести выбор всего к двум разным вариантам (или разделить этот процесс на шаги, на каждом из которых происходит выбор одной из двух альтернатив).

Почему это столь принципиально? В основе данной методики лежит принцип полярности, опирающийся на функциональную асимметрию полушарий. Применительно к кинестетике используется асимметрия ощущений в руках, в ладонях, отражающая асимметрию активности «сознательного» и «подсознательного» полушарий. При этом каждая ладонь выступает в качестве воображаемой «чаши весов», а ощущения в ладонях становятся телесными сигналами интуиции, ее «безмолвным голосом».

То, что диалог с интуицией происходит именно с помощью телесных ощущений, не случайно. Дело в том, что именно этот язык и является для нее привычным и естественным: интуиция говорит на языке тела. Именно так обычно и проявляются интуитивные предчувствия, пресловутое «шестое чувство», особенно в экстремальной ситуации. (Потому-то изначально, в эволюционном плане кинестетическая модальность была особенно важна для выживания человека – даже важнее, чем зоркое зрение, острый слух и тонкий нюх. Когда наши далекие предки жили в дикой природе, интуитивно-телесные ощущения – «звериное чутье» – выполняли жизненно важную функцию тревожного оповещения, доводя до сознания сигналы опасности, ранее остававшиеся незамеченными, подпороговыми.)

Спонтанные интуитивно-кинестетические подсказки то носят характер тревожных предчувствий или предвкушения удачи, то отражают эмоциональное состояние собеседника и наше собственное отношение к нему (телесный резонанс). С точки зрения телесной локализации они могут быть диффузными («темное мышечное чувство», по И.М. Сеченову), но чаще «привязанными» к

определенным участкам, к телесно-эмоциональным центрам. Для того же, чтобы использовать механизмы интуиции целенаправленно, нужно создать на физиологическом уровне оперантный условный рефлекс, а на поведенческом – своеобразный ритуал. В описываемой методике для этого предназначен ритуал, позволяющий интуицию в буквальном смысле «приручить», то есть локализовать соответствующие интуитивно-телесные ощущения в области кистей рук.

Чем хорош такой способ принятия решений, гарантирует ли он отсутствие ошибок? Без какого-либо налета мистики нужно признать: подсознание тоже может иногда ошибаться. Но, во-первых, повышается надежность прогноза, так как для принятия решений на самом деле используются два альтернативных стиля мышления, два диаметрально противоположных способа познания, постигающих реальность с разных сторон и взаимно дополняющих друг друга. Это мышление левополушарное, словесно-логическое и правополушарное, образно-интуитивное. Во-вторых, учет подсознательного «мнения» еще более важен, когда речь идет о решении проблем, требующих от человека активной деятельности, мобилизации всех доступных ресурсов.

В этом случае подсознательный выбор, как стрелка компаса, ясно указывает, в каком направлении приложение собственных усилий наиболее оправданно. Поэтому «правополушарное» решение, даже будучи на первый взгляд нелогичным и вызывающим сознательный протест, имеет поистине неопределимое значение. Оно привлекает сознательное внимание к той цели, на достижение которой человек более всего мотивирован, причем на самом глубинном, подсознательном уровне. Тем самым это решение открывает доступ к подсознательным резервам психики, позволяющим достичь максимально возможных (и порой даже за гранью возможного) результатов в избранной деятельности.

Переработка информации с опорой на интуицию – мощнейший инструмент познания. В рассматриваемом же контексте (проблема описываемого упражнения является используемая в НЛП методика «Кинестетический советчик») речь идет в первую очередь о познании человеком самого себя. Это способ оптимального планирования собственных действий, за которые человек и принимает на себя ответственность, не перекладывая ее на «волю провидения» или «коллективное бессознательное».

Итак, на подготовительном этапе проблема предварительно анализируется логически и возможные ее решения сводятся к двум основным вариантам (или процесс решения проблемы раскладывается на несколько этапов, на каждом из которых должен происходить выбор одного из двух промежуточных решений). Если вопрос предполагает только взаимоисключающие варианты решения («быть или не быть»), то они рассматриваются как два отдельных варианта («да» или «нет», «за» или «против»). Исключительно важно, что каждый вариант связывается с телесными ощущениями в одной руке.

1. Первый шаг, как обычно, – релаксация, переход в состояние сенсорного осознания. Затем – калибровка воображаемых интуитивных «весов». Сосредоточив внимание в области кистей рук, мысленно задайте вопрос, обращенный к собственному организму: какое ощущение в ладони будет интерпретироваться как положительный ответ интуиции? Точнее, какова телесная асимметрия, разница интенсивности этого ощущения в правой и левой руках? Предоставьте подсознанию выбрать ответ и дождитесь появления соответствующего ощущения в одной из ладоней. Интуитивный ответ – это именно то ощущение, которое изменяется в течение нескольких минут после заданного вопроса; ощущение, динамика которого непроизвольно привлекает ваше внимание.

Обычно положительным ответом является изменение ощущения веса. Часто им становится большая тяжесть в ладони или кисти в целом. Рука начинает восприниматься более весомой – в прямом, в физическом смысле. Это символизирует весомость и в образном смысле... а также ассоциируется с надежностью, устойчивостью... Иногда же, напротив, ответ заключается в том, что одна из ладоней становится легче... Символическое значение подобного ответа состоит в облегчении, в избавлении от проблемы... либо ассоциируется с тем, что предлагаемое решение более легко выполнимо...

Реже могут возникать другие, дополнительные ощущения – тепла, вибрации, покалывания, кожного зуда – либо миниатюрные по амплитуде произвольные движения – легкие сгибательные движения пальцев или незначительные мышечные подергивания. (При регулярном использовании описываемой методики договоренность с подсознанием об использовании определенных телесных символов, конкретных ощущений для обмена информацией может стать постоянной.)

Перед началом дальнейшей работы нужно решить, какой руке «достанется» ассоциация с тем или другим вариантом сознательного решения. Это распределение может проводиться с помощью «демократического» выбора или же «волюнтаристского» назначения (в случае полярных ответов для правой обычно позитивный вариант ассоциируется с правой рукой, противоположный выбор – с левой.)

2. Следующий шаг – телесно-интуитивное оценивание первого по счету варианта решения, его «взвешивание». Для этого соответствующий вариант необходимо буквально... «подержать в руке». То есть, продумывая его на уровне словесном, проговаривая про себя все аргументы в пользу данного решения, мысленно рассмотреть все его стороны, все «за» (и все «против» другого варианта), в то же время наблюдать за реакцией подсознания – за ощущениями в ладони руки, связанной в воображении именно с этим вариантом. Если вы можете представить визуальный образ, связанный с этим вариантом решения, то мысленно поместите его в ту же ладонь. Запомните возникающие при этом дополнительные физические ощущения.

3. То же самое необходимо проделать и со вторым вариантом решения, тщательно запоминая ощущения в противоположной ладони.

4. Затем сравниваем ощущения в обеих руках, мысленно задавая себе вопрос: какой из вариантов решения для подсознания (для интуиции, «внутренней мудрости» организма) предпочтительнее. Несколько раз перемещаем внимание между левой и правой рукой, мысленно возвращаясь к первому и второму вариантам. Обнаруженные различия интерпретируем согласно п. 1.

Если ощущения в обеих руках оказываются одинаково весомыми, необходимо вернуться к предыдущим шагам (п. 2 и 3). При этом нужно еще подробнее представить различия между сравниваемыми вариантами решения – вначале на логическом уровне, а затем на телесном, стараясь уловить тонкую разницу в ощущениях, которая есть всегда. Либо повторяем процедуру спустя некоторое время, когда появятся новые обстоятельства и прояснится внутреннее, подсознательное отношение к ситуации в целом.

Несмотря на громоздкость приведенного описания методики телесно-интуитивного диалога, по мере выработки навыка ее использования в реальной жизни этот процесс становится привычным –

упрощается, «свертывается» (интериоризуется) и обычно занимает от нескольких минут до нескольких десятков секунд.

УПРАЖНЕНИЕ «ПРОГУЛКА В ДЕТСТВО», ИЛИ ЭЛЕМЕНТЫ ТЕЛЕСНОГО ПСИХОАНАЛИЗА

Упражнение является подготовительным для последующего формирования навыка распознавания различных эго-состояний и позволяет с помощью биографических воспоминаний и вызванных ими телесных ощущений проследить «индивидуальную историю» таких составных частей личности, как «Родитель» и «Ребенок» (см. далее «Телесное триединство»).

а) Вспомнить «золотое детство».

Как вас хвалили родители? Как ругали за проступки и шалости? Какие ваши мысли, действия родители одобряли? По поводу каких выражали неодобрение? Какие телесные ощущения возникают в связи с этими воспоминаниями?

б) Детство продолжается, или «Стать родителем самому себе».

Вспомните, в каких ситуациях во взрослой жизни вы испытывали подобные ощущения? В каких ситуациях вы чувствовали себя ребенком или замечали связь ваших поступков с усвоенными в детстве образцами поведения? Как вы поощряете и наказываете себя? Какие слова, фразы вы себе говорите в эти моменты? Что общего в возникающих при этом телесных ощущениях с тем, что вы испытывали в детстве, когда вас воспитывали ваши родители? Чей голос, интонации, выражения звучат в вашем внутреннем диалоге, когда вы даете оценку своему поведению? Напоминает ли это родительские нотации, которые вы выслушивали в детстве? Можете ли вы чувствовать себя более уверенно, избавившись от подобных самообвинений и самонаказаний? Осознавая это, представьте, как вы можете изменить свое поведение в типичных жизненных ситуациях, обрести большую зрелость, ответственность, уверенность и независимость.

УПРАЖНЕНИЕ «ТЕЛЕСНОЕ ТРИЕДИНСТВО»

Важным навыком самоконтроля является умение человека сознательно переключаться как между разными состояниями созна-

ния, так и между различными состояниями собственного «Я», передавать эстафету контроля от одной части личности к другой. Это также весьма необходимо для эффективного общения и взаимодействия с окружающими.

Понятие об эго-состояниях было предложено Э. Берном, выделившим такие составные части личности, как «Родитель», «Взрослый» и «Ребенок». В терминах НЛП им соответствуют такие субличности, как Мечтатель – Реалист – Критик (Алдер Г., 2002). «Родитель» – состояние воспитующее, агрессивно-критическое (в общении пристройка к собеседнику «сверху», свысока). «Взрослый» – обычное рационально-деловое состояние «Я», основанное на житейском здравом смысле (пристройка в общении «сбоку», на одном уровне с собеседником). «Ребенок» – состояние общительно-непосредственное, порой творческое и романтическое, порой заискивающе-беспомощное (в общении пристройка «снизу», точнее, взгляд на собеседника снизу вверх).

Критерием психологической нормы, по Берну, условием адаптированности человека является способность гибко переключаться между описанными состояниями. (В уточненной трактовке их можно насчитать не три, а как минимум пять или шесть – см. табл. 25. Возможны и более детализированные градации. Так, человек, пребывая в «активном взрослом» состоянии, в зависимости от ситуации может выступать в «конструктивном» или «деструктивном» амплуа, а в «пассивном» состоянии – находиться в «уравновешенном» или «дискомфортном» эмоциональном состоянии.)

При этом психологическая адаптированность человека связана с его способностью переключаться между различными эго-состояниями не только в процессе общения с окружающими, но и тогда, когда он находится наедине с самим собой. При этом состояния «Родителя», «Взрослого» и «Ребенка» являются как бы различными этапами процесса принятия решения. Интуитивно-творческий «Ребенок» играет главную роль на этапе генерации идей, скептический «Родитель» – на этапе пристрастной критики предложенных вариантов, а уравновешенный и практичный «Взрослый» – всестороннего анализа «за» и «против» и принятия взвешенного решения.

Соответственно психологические проблемы могут быть связаны с «застреванием» в одном из эго-состояний, и чтобы избавиться от подобных проблем, необходимо научить человека оперативно

распознавать состояния собственного Эго и по своему усмотрению выбирать из них наиболее адаптивное в данный момент.

Ориентиром для самодиагностики и ключом для саморегуляции, для перехода в нужное состояние как раз и могут послужить телесные ощущения.

Телесный самоанализ эго-состояний

Основное эго-состояние	Состояние второго порядка (роль)	Ощущение «центра тяжести» тела	Звучание собственного голоса	Дополнительные телесные ощущения
«Родитель»	«Добрый»	Нижняя треть тела	Более низкий тембр	
	«Сердитый»			
«Взрослый»	«Активный»	Средняя треть тела	Обычный тембр	
	«Пассивный»			
«Ребенок»	«Послушный»	Верхняя треть тела	Более высокий тембр	
	«Капризный»			

Таблица 25

Вначале необходимо интроспективно, путем самовоспоминания, а еще лучше самонаблюдения в различных жизненных ситуациях собрать информацию для детального, индивидуализированного описания каждого из эго-состояний, заполнив пустые ячейки таблицы.

1) Постарайтесь ответить на вопрос, где находится в каждом из состояний психологический «центр тяжести» вашего тела?

Для «Родителя» это обычно нижняя часть тела (состояние власти, доминирования); для «Взрослого» – «золотая середина» (ощущение динамичной уверенности), для «Ребенка» же, напротив, верхняя часть тела (что на первый взгляд парадоксально).

В самом деле, реальный, физический центр тяжести тела у ребенка находится ниже, чем у взрослого, так как у него другие пропорции тела: туловище относительно длиннее, а ножки короче. Так мудро устроено природой для того, чтобы ребенок меньше падал и ушибался. Однако, начиная с самого раннего возраста, у маленького ребенка, в связи с его неумным желанием двигаться и символическим жгучим стремлением вырасти, «дотянуться» до взрослых, психологический центр тяжести тела как бы смещен вверх. Это про-

является уже в первый год жизни, когда у ребенка еще не сформирован устойчивый навык поддержания динамического равновесия и он все время упорно стремится вверх – вначале пытается сесть, затем встать на ножки (и учиться этому), затем начинает ходить, вначале еще неуверенно, неустойчиво...

2) *Как звучит ваш голос в каждом из описанных состояний?*

Вернитесь в каждое из этих состояний, поговорите с собой, находясь, как говорят артисты, «в образе». Сравните высоту голоса, интонации, тембр. Проанализируйте особенности речи вашего внутреннего «Родителя», «Взрослого» и «Ребенка». Может быть, для каждого из них характерны определенные слова и стиль речи. (Что касается «Родителя», то нередко оказывается, что он говорит... голосом ваших собственных родителей, повторяя их привычные интонации и любимые выражения.)

3) К этому базовому телесно-психологическому стереотипу добавляются еще и *телесные ощущения, совокупность которых уже не сводится к некоторому стандартному набору и достаточно индивидуальна.*

Например, оказавшись в состоянии «послушного», но испуганного ребенка (вспомнив случай из прошлого или столкнувшись с новой ситуацией), можно ощутить «ватные» ноги, неустойчивость, а может быть, головокружение или «замирание» сердца (и другие признаки приступов паники). Человек взрослый, но чувствующий себя как «капризный» ребенок, может испытать ощущение «комка» в горле (подавляемый плач, крик) или сдерживаемое движение (подетски упрямо топнуть ножкой... упасть на спину и «зайтись» в истошном крике, прогибаясь и колотя об пол руками и ногами). Почувствовав себя «добрым родителем», можно заметить жалость – ноющее, щемящее ощущение в груди... или нежность, воспринимаемую, быть может, как теплый комок в верхней части живота. Став на время «сердитым родителем», можно ощутить прилив жара в верхней части тела или ощущение «распирания» в грудной клетке и т.д.

Все перечисленные примеры в высшей степени условны, реальный же набор телесных ощущений достаточно индивидуален. Главное – заметить телесные признаки каждого из состояний и затем, зафиксировав их в таблице, запомнить эти ощущения своего тела как «ключи» для перехода в нужное состояние. В дальнейшем полученную информацию нужно использовать на практике, в по-

вседневной жизни, чтобы сформировать навык самоконтроля, воспитать действительное умение владеть собой. Воспитать умение распознавать в себе текущие состояния «Я» и производить их замену в зависимости от ситуации. Иными словами, помочь себе вырабатывать действительную зрелость, когда человек «сам себе Взрослый, Ребенок и Родитель».

Телесно-ориентированная репетиция поведения

Техника мысленной репетиции поведения, призванной устранить дефицит определенных форм поведения человека в конкретных жизненных ситуациях, широко используется в поведенческих методах психотерапии. В разных вариантах она также известна и в других методах психокоррекции (например, в НЛП это «генератор нового поведения»). Можно упомянуть также техники психодрамы, ролевого тренинга и др.). В описываемой далее модификации подчеркивается телесная ориентированность, которая помогает эффективно использовать данную технику в целях саморегуляции, личностного роста для создания «заготовок» успешного и самоуверждающего поведения в самых разных условиях, для преодоления внутренних психологических барьеров и комплексов.

Первый, подготовительный шаг этой репетиции – переход в состояние сенсорного осознания, максимальной сосредоточенности внимания на телесных ощущениях. Вначале необходимо внимательно изучить их исходный фон, то первоначальное спокойно-безмятежное состояние, в котором, как в зеркале, отражаются телесные проявления эмоций во время мысленного «разыгрывания» драматических жизненных сцен.

Затем, сохраняя пристальное внимание к индикаторам эмоций – ощущениям тела, нужно представить себе будущую ситуацию со всех сторон, начиная и заканчивая сторонами именно выигрышными. Проводя «инвентаризацию» достоинств и преимуществ, которые должно принести успешное поведение в представляемой ситуации, постарайтесь как можно ярче и полнее прочувствовать и главное – запомнить телесные эмоциональные ощущения, связанные с этим (телесно-ориентированная самомотивация).

Третий этап – релаксация, варьирующая от поверхностной (расслабление отдельных, наиболее напряженных мышц, сопровождающаяся брюшным дыханием) до глубокой («с головы до ног», по

полной схеме, описанной ранее). Релаксация – как мышечная, так и дыхательная, – нужна, во-первых, для того, чтобы избавиться от внутренней напряженности и дискомфортных ощущений, которые до сих пор мешали проявлять необходимое поведение в реальных ситуациях. Во-вторых, она нужна еще и для того, чтобы избавиться от лишних раздражителей, своего рода шумов и помех. И тем самым повысить надежность обнаружения тех специфических позитивных телесных ощущений (ресурсов), которые в дальнейшем должны послужить «ключами» для саморегуляции.

Четвертый этап – мысленная репетиция. Необходимо представить наглядно, образно и конкретно-реалистично будущую ситуацию и свои «правильные» действия в ней. Отрепетировав желаемое поведение, необходимо почувствовать себя успешным в этой новой роли, ощутить вкус победы над собой. И главное – почувствовать физическое отражение этой успешности, то есть заметить и запомнить телесные ощущения, связанные с испытываемыми положительными эмоциями.

И наконец, завершающий этап – проверка на практике и «внедрение» новой формы поведения. Для того чтобы преодолеть внутренние психологические барьеры теперь уже в реальной ситуации, необходимо использовать в качестве опор телесно-эмоциональные «ключи». В самом деле, знакомое ощущение всегда можно вспомнить сознательно, а порой это происходит даже непроизвольно, как бы само собой. Вспомнив, нужно зафиксировать на нем внимание, «держаться обеими руками» за это ощущение, как за путеводную нить (если используется интегральный якорь, связанный с кистями рук, то «держаться руками» необходимо еще и в прямом смысле).



6. Телесно-ориентированная работа со зрительными образами

Навык работы со зрительными образами – визуализация представляет собой воспроизведение мысленных картин по собственному желанию или зрительных фантазий на заданную тему. Работа со зрительными образами традиционно начинается с представления элементарных образов или тренировки визуализации. Это особенно актуально в тех случаях, когда произвольное представле-

ние заданных зрительных образов затруднено, что и вызывает необходимость развития соответствующего навыка.

В то же время нужно учитывать, что даже если человек заявляет о своем неумении визуализировать, это не полностью соответствует действительности. Сам процесс конструирования зрительных образов, как и любое невербальное представление информации, происходит на неосознаваемом уровне. «Художником» или автором мысленных картин является подсознательно-творческое правое полушарие. Сознание же, левое полушарие, выступает здесь лишь в роли «заказчика», описывающего сюжет будущей картины, и «зрителя», созерцающего готовый результат. Поэтому сознательно тренируемым навыком является, строго говоря, не конструирование, а лишь осознание мысленных картин.

Более того, на неосознаваемом уровне продуцирование «виртуальных» зрительных образов происходит постоянно. Примером являются наши сны или мысленные фильмы, в роли сценариста и режиссера которых выступает подсознание. В бодрствующем же состоянии сознания достаточно часто продуцируются «сны наяву», которые просто не осознаются из-за действия стереотипов психологической защиты (механизмов вытеснения и перцептивной защиты). Зато прекрасно осознаются последствия неосознаваемой визуализации – например, внезапные перепады настроения и самочувствия, эмоциональные вспышки, казалось бы, из-за пустяков или даже вовсе без видимой причины; немотивированная подавленность и упадок сил и проч. Снятие блокировки осознания зрительных образов становится возможным в результате налаживания контактов между сознанием и подсознанием, таким образом, чтобы с одной стороны раскрепостить подсознание, а с другой – снять устанавливаемые внутренней цензурой ограничения на доступ продуцируемых подсознанием зрительных образов в сферу осознания.

В телесно-ориентированных методах психокоррекции специфика использования визуализации заключается в том, что одновременно со зрительными образами отслеживаются и прорабатываются вызванные их представлением телесные ощущения.

УПРАЖНЕНИЕ «МЫСЛЕННЫЙ ЭКРАН»

Представляет собой модификацию упражнений второй ступени аутогенной тренировки по И. Шульцу (АТ-II). Мысленный эк-

ран – метафора пустого, не заполненного реальными объектами зрительного поля, которое может быть заполнено образами виртуальными, созданными воображением. Уместно вспомнить известную картину К. Малевича «Черный квадрат», идея которой – предоставить зрителю пищу для фантазии, для зрительных ассоциаций. Точно так же, когда перед закрытыми глазами возникает темный фон, наше воображение может домыслить, дорисовать на нем различные образы. В данном упражнении поэтапно осваивается визуализация конкретных предметов, затем формирование зрительных образов, символизирующих абстрактные идеи и, наконец, завершающий этап, ради которого вся эта работа и производится, – диалог с подсознанием. Иначе говоря, визуализация спонтанно возникающих образов, служащих невербальным, символическим ответом подсознания на обращенные к нему вопросы.

а) Спонтанный цвет: статическая визуализация.

Расслабьтесь... направьте внимание на телесные ощущения... в том числе ощущения в области глаз, которые сейчас закрыты. Закрытые глаза представляют собой как бы внутренний экран. Вначале он обычно представляется как однородный темный фон. Представим, как на этом экране постепенно появляется цветное пятно – в центре или с краю. Иногда это происходит мгновенно, иногда требует времени – можете не торопить свое воображение, просто подождите достаточное время (реально несколько минут), мысленно наблюдая темный экран и вглядываясь в «неоднородности» окраски (помогает представление наглядного образ экрана цветного телевизора в момент его выключения, когда на темном фоне в центре экрана некоторое время сохраняется цветное пятно). Появившись, цветное пятно расширяется, заполняя весь экран.

Какой это цвет? Как изменилось при этом ваше самочувствие, какие телесные ощущения связаны с представляемым цветом? Понаблюдайте, как ваше дыхание влияет на яркость и насыщенность цвета, какая фаза дыхательного цикла усиливает его яркость. Затем уберите этот цвет с мысленного экрана, представляя, будто вы протираете его поверхность влажной тряпкой, смывая краски, пока не обнажается чистая белая (или темная, как будет угодно вашему подсознанию) поверхность... или стираете школьным ластиком... или направляете луч мощного прожектора... после чего экран остается чистым, матово-белым (или после выключения мысленно «освещения» остается темная пустота...)

б) «Радуга»: динамическая визуализация последовательных цветовых образов.

Аналогично предыдущему заданию представьте мысленный экран, но на этот раз вообразите, что он меняет свой цвет каждые 1–2 минуты. Цвета сменяют друг друга в определенном порядке. Это естественная последовательность светового спектра (цветов радуги): красный – оранжевый – желтый – зеленый – голубой – синий – фиолетовый.

После завершения упражнения проанализируйте, какие цвета было легче представить. [Символическое значение предпочитаемых цветов в этом виртуальном психодиагностическом тесте соответствует описанному М. Люшером.] Вызывали ли они какие-либо телесные ощущения? Были ли среди них приятные? Если да, постарайтесь запомнить эти ощущения и их ассоциации с определенным цветом, чтобы в дальнейшем использовать мысленное представление соответствующего цвета для управления своим самочувствием.

Примечание: подобный способ саморегуляции был известен еще в античности (медицинская школа пифагорейцев).

в) Целью последующих этапов упражнения является переход от элементарных к сложным образам. Вначале рекомендуется представление конкретных, заранее заданных образов. Следующий этап – творческая визуализация или представление спонтанных образов как способ организации диалога сознания и подсознания.

Общая схема направленной визуализации выглядит следующим образом: вначале – переход в состояние тишины и покоя, остановка внутреннего диалога (ментальная пауза), направление внимания на внутренние процессы, представление мысленного экрана. Затем – поддержание состояния сосредоточения, терпеливо-выжидательное непрерывное наблюдение за содержанием сознания, проецируемым на мысленный экран. Подобное спокойное ожидание с уверенностью в успехе («пассивное воление» по У. Джеймсу) неизменно приносит искомый результат. Иногда ожидаемый зрительный образ внезапно и ярко проявляется в виде целостной, законченной картины. Иногда он вначале представляется неясно, смутно, расплывчато... но постепенно туман рассеивается, и образ предстает перед мысленным взором все более ясно и отчетливо. Бывает и так, что вначале образ предстает как бы издалека, как отдельная яркая точка на мысленном экране... Постепенно, по мере мысленного приближения, картина увеличивается в размере, становится более красочной.

Калейдоскоп сменяющих друг друга образов может напоминать своеобразный «сон наяву», переживание которого даже без логического анализа, без содержательной интерпретации оказывает целительное действие на душевные раны. Подобная динамическая визуализация по заранее заданным сценариям представляет собой самостоятельный метод психокоррекции – так называемое кататимное переживание образов по Х. Лейнеру (1996), в отечественной психотерапии получившее название «символдрама». Приведем краткий перечень стандартных сюжетов для визуализации: луг, ручей, гора, дом и лес. Для достижения комфортного психоэмоционального состояния можно рекомендовать представление следующих образов – «картин природы», соединяющих реальные зрительные впечатления, воспроизводимые по памяти, с метафорическим значением (успокаивающим, гармонизирующим эмоциональный настрой):

- ◇ *гладкая спокойная поверхность воды, на которой отдельные мысли отражаются в виде тихих всплесков, расходящихся кругов, лениво бегущих волн... все тише и тише... до тех пор, пока уже ничто не нарушает покой водной глади...*
- ◇ *бездонное космическое пространство с мириадами «живых», мерцающих звездочек, в бесконечности которого мысли теряются, растворяются, исчезают...*
- ◇ *осенний листопад в тихий теплый солнечный день... вместе с медленно летающими с веток, кружащими в воздухе и тихо ложающимися на землю разноцветными листьями как будто улетают и неприятные мысли, тревоги и заботы...*

УПРАЖНЕНИЕ «ФОТОАЛЬБОМ»

а) Реальный образ (фотография из сегодняшнего дня или старое фото, связанное с временной регрессией).

В этом упражнении необходимо представить единственный зрительный образ, хорошо знакомый и привычный – образ себя, собственную фотографию. Если вам трудно вызвать нужную картину, для подготовки предварительно возьмите реальную фотографию, внимательно разглядывайте ее в течение нескольких минут, стараясь максимально запомнить во всех деталях и подробностях. Можно использовать известные физиологические закономерности рабо-

ты зрительного аппарата. Попробуйте вначале несколько минут пристально и безотрывно смотреть на фотографию... затем на несколько секунд закрыть глаза. При этом перед вашим мысленным взором появляется как бы отпечаток, слепок, «моментальная фотография» зрительного объекта – так называемый последовательный образ, который удерживается несколько секунд. Повторите эту последовательность действий несколько раз, до тех пор, пока искомый образ станет представлять перед мысленным взором все более детально и отчетливо.

Вызывает ли разглядывание собственной фотографии какие-то ощущения – дискомфортные или приятные? В чем вы видите свои внешние достоинства, которыми можете гордиться? Какие внутренние психологические черты с этим связаны? Какие телесные ощущения связаны с тем и с другим? Постарайтесь их запомнить как полезный ресурс.

Чем в своем внешнем облике вы недовольны? С какими чертами вашего характера это перекликается? Что вы хотели бы исправить в себе? Как это отражается на уровне ваших телесных ощущений? Запомните их как материал для последующей работы.

Можете ли вы разглядеть на фотографии рядом с собой других людей? Какую роль они играют в вашей жизни? Какие ощущения связаны с мыслями о них?

б) Конструируемый образ себя – «фотография из будущего», связанная с временной прогрессией («проход в будущее» по М. Эриксону).

Представьте свою фотографию в будущем – может быть, через год или через 10 лет... Как вы выглядите, что в вашем внешнем облике изменилось? С какими внутренними переменами это связано? Какие внешние атрибуты связаны с какими-то изменениями в вашей жизни? Какие люди находятся на этой фотографии рядом с вами? Устраивает ли вас этот будущий образ, привлекателен ли он для вас, соответствует ли вашему осознаваемому идеалу? Если да, то какие телесные ощущения он вызывает? Постарайтесь их запомнить, чтобы сознательно воспроизводить в дальнейшем как ресурс вашего личностного роста. (Если результат визуализации устраивает вас не полностью, вернитесь на шаг назад, чтобы мысленно его «отретушировать», повторяя дальнейшие действия до получения приемлемого образа.).

Примечание: в дальнейшей работе рекомендуется использовать комплексное представление желаемого образа (соответственно критериям «хорошо сформированного результата» в НЛП), наряду с визуализацией «фотографии из будущего» воспроизводить соответствующие телесные ощущения, сопровождая их словесной формулой «Я хочу быть и я буду...»

УПРАЖНЕНИЕ «Я САМ», ИЛИ «СЕМЕЙНОЕ ФОТО»

Идея упражнения почерпнута из трансактоного анализа. Как известно, многие психологические проблемы человека представляют собой продолжение во взрослой жизни его детских проблем с родителями (ситуация, известная в русской литературе под названием проблемы «отцов и детей»). Каждый человек с детства, даже счастливо-безоблачного, несет на себе бремя родительских наставлений, которые послушный ребенок вынужден усваивать. В процессе воспитания даже любящие родители наряду с полезными навыками и жизненными принципами транслируют и свой отрицательный, неадаптивный опыт: прививают детям свои самоограничивающие убеждения, внушают им собственную тревогу и таким образом переносят в дальнейшую жизнь подрастающего поколения свои собственные проблемы. Тем самым у детей, как отражение проблем их родителей, формируется усвоенный в семье набор психологических стереотипов – так называемый жизненный сценарий по Э. Берну (лежащий также в основе систем верований в НЛП, психогенетических программ по Ч.К. Тойчу, представлений о карме и проч.). Если подобное зерно иррациональности, посеянное родителями в душе ребенка, падает на плодородную почву инфантильности, то дает обильные всходы в виде невротических проблем. Именно черты детскости лежат в основе проявлений иррациональности в поведении и характере человека, то есть инкорпорированных, некритически внедренных в его психику родительских внушений.

Проработка детско-родительских проблем, лежащих в основе большинства трудностей в отношениях в зрелом возрасте, связана с различными вариантами дезадаптивного воспитания. Так, даже принимающее отношение родителей может в последующем нарушать адаптацию ребенка, если это не принятие его с любовью (безусловное или абсолютное, для которого достаточен сам факт су-

ществования ребенка), а его «условное» принятие, когда дитяtko должно соответствовать определенным критериям «хорошего ребенка», иначе может лишаться знаков родительского внимания. Распространены также последствия избыточной заботы родителей о детях – гиперопеки, которая во взрослом возрасте приводит к инфантильной зависимости, а если сопровождается чрезмерной требовательностью родителей, то формирует привычку к автоматическому послушанию, конформизм. Безусловно проблемным является пренебрегающий тип родительского отношения, который проявляется в форме отвержения ребенка (активное пренебрежение, отторжение) и его игнорирования (пассивное пренебрежение). Во взрослом возрасте человек с таким «багажом» негативного детского опыта испытывает трудности в установлении близких отношений, создании собственной семьи и тем более в отношениях с собственными детьми.

Это упражнение связано с ранее описанными («Мысленный фотоальбом», навыки визуализации). Помимо зрительных образов, важную роль в нем играет и осознание телесных ощущений. Проработка материнских и отцовских переносов и формирование объединяющего образа, символизирующего семейную преемственность, на телесном уровне сопровождается переживанием ощущения принадлежности к семье (на более обобщенном уровне это можно рассматривать как элементарное проявление важнейшего ресурса – чувства принадлежности к социальной группе). При выполнении упражнения достигается эмоционально-образное восприятие пациентом своей связи с родителями, преемственности поколений, повторное проживание детско-родительских проблем (рекапитуляция) и осознание их как источников проблем сегодняшнего дня. А это, в свою очередь, способствует тому, чтобы каждый раз, ощутив и осознав в себе остатки детскости и возвращаясь в обыденное, взрослое состояние, человек ощущал себя более зрелым, освобождаясь от родительских установок и принимая на себя ответственность за самостоятельное планирование своей жизни. При этом действительная психологическая зрелость достигается, когда человек начинает ощущать себя более адаптированным в жизни, чем его родители. Он мысленно меняется с ними ролями, перекаладывая на свои плечи обязанности по отношению к родителям, которые, начиная с определенного возраста, психологически становятся для него детьми.

Таким образом, упражнение можно рассматривать как работу над ресурсом психологической зрелости. Оно разделяется на 4 этапа.

1) Собственный образ: так же, как и в предыдущем упражнении, представить свою фотографию.

Переходим к действиям: закрыть глаза, расслабиться, направить внимание на внутренние ощущения. Наблюдая за ощущениями в области закрытых глаз, представляем мысленный экран, а на нем знакомую фотографию – собственный фотопортрет.

2) Образ матери.

Затем рядом или на той же фотографии появляется еще одно знакомое лицо – портрет матери в том виде, как сейчас... или молодой, какой она запомнилась в детстве... Что общего вы видите между этими двумя лицами? Как эти черты внешнего сходства связаны с внутренним, психологическим сходством? Какие положительные черты, служащие опорой, источником жизненных сил, вы переняли от матери? Какие телесные ощущения возникают при мысли об этом? Постарайтесь их запомнить, как якорь, чтобы в дальнейшем использовать как важный ресурс.

Какие недостатки, присутствие которых в себе вы осознаете, возможно, являются выражением этого сходства? Какие ощущения ассоциируются с подобными мыслями? Постарайтесь их запомнить «в лицо», чтобы распознавать при первом же появлении и впоследствии освободиться от их источников.

Какие свойственные матери недостатки, отражающиеся в этом воображаемом портрете и проецирующиеся на вас вследствие вашего сходства, вы, возможно, уже в себе преодолели? Если они действительно имеются, то какие телесные ощущения связаны с мыслями о них? Чем эти ощущения отличаются от ощущений первого рода, связанных с еще не устраненными внутренними проблемами? Постарайтесь прочувствовать и запомнить эту разницу – таким образом, чтобы впоследствии в процессе работы над собой постепенно свести ощущения первого рода (некомпенсированные недостатки и проблемы) к ощущениям второго рода (проблемы, уже разрешенные).

3) Образ отца.

Таким же образом представьте портрет отца. Какие положительные черты, которые отражаются в его лице, вы видите в себе?

Какие телесные ощущения с ними связаны? Есть ли нежелательные для вас психологические качества, подобным же образом связывающие вас с отцом? Если да, то как эта связь воспринимается на уровне телесных ощущений?

4) Отношение к обоим родителям – интеграция «три в одном».

Постарайтесь вспомнить и представить семейные фотографии, на которых запечатлены лица обоих родителей, или хотя бы представить рядом их лица с разных фотографий. В каких жизненных ситуациях вы, будучи взрослым человеком, чувствуете себя в положении ребенка, послушно выполняющего наставления родителей? В каких сферах жизни это может служить для вас источником проблем?

Постарайтесь простить родителей за ваши возможные детские обиды – с их стороны невольные, непреднамеренные... И в то же время поблагодарить их за то, что они сделали для вас, включая сам факт вашего существования... А также поблагодарите родителей и за то хорошее и ценное, что вы от них унаследовали...

Какие общие для вашей семьи, «фамильные» достоинства, представления, жизненные принципы и ценности вы переняли от обоих родителей? Какие ощущения с этим связаны? Представьте, как в вашей мысленной картине все три лица сближаются... и объединяются в одно. Создается обобщенный образ, в котором слились воедино черты каждого из них. Это как бы ваше новое, «истинное» лицо, в котором отражаются и ваши личные качества, и семейные, традиционные черты. Что нового при этом появляется в выражении собственного лица, какие новые ощущения, связанные с этим, можно заметить? Постарайтесь запомнить эти специфические ощущения, чтобы в последующем опираться на них, как на важный ресурс.

Подумайте о том, что действительная зрелость и взросление приходит к нам тогда, когда мы осознаем, что родители наши не вечны, когда нам становится их жаль, когда мы чувствуем себя сильнее, увереннее в жизни, чем они...

УПРАЖНЕНИЕ «ПРОСТРАНСТВО ВРЕМЕНИ» («КРУГ ВРЕМЕНИ»)

Предназначено для решения проблемы выбора альтернатив и планирования возможного будущего в ситуации, которая характе-

ризуется высокой неопределенностью (в традиционном русском фольклоре «пойди туда, не знаю куда», чтобы достать «то, не знаю что») и потому требует наряду с логическим прогнозом еще и учета подсознательно-вероятностной прогностической оценки. Для этого используется диалог с подсознанием в форме представления образов (преимущественно визуальных или визуально-кинестетических), организованных в пространстве соответственно психологической «линии времени». Подчеркнем, что психологическое время и пространство – как восприятие (и мысленное представление) пространственно-временных характеристик реальных объектов, так и виртуальные, конструируемые пространственные и временные образы, – опираются на совместную, комплементарную работу полушарий мозга и представляют собой тонкий инструмент воздействия на функциональную асимметрию полушарий и индукции трансовых состояний.

Как известно, расположение мысленного образа «линии времени» для человека, находящегося в ассоциированном и диссоциированном состоянии, будет разным (Коледа С., 2000). Так, в ассоциированном состоянии человека, привязанном к обычному телесному восприятию, когда он «смотрит на окружающее своими глазами», психологическая «линия времени» в мысленном представлении проходит как бы через его собственное тело (прошлое находится за спиной, будущее – перед глазами). В диссоциированном же состоянии, когда человек словно наблюдает за собой со стороны, «линия времени» расположена перед его мысленным взором, прошлые события визуализируются слева от него, ожидаемые в будущем – соответственно, справа. В терминах НЛП этот вариант «линии времени» носит название «сквозь время», а предыдущий – «во времени» (Алдер Г., 2002). Использование же одновременно двух координат «виртуального пространства» превращает «линию времени» в окружность.

И здесь необходимо упомянуть о связи образного восприятия времени и психологического пространства с определенными личностными характеристиками. Так, сагиттальная координата, связывающая в нашем субъективном мировосприятии «переднюю» и «заднюю» области пространства, – это своего рода психологическая «координата независимости» (Бродецкий А.Я., 2000), символизирующая отчуждение или противостояние лицом к лицу с другими людьми. Можно добавить, что в этом смысле фронталь-

ная ось, объединяющая «левую» и «правую» сферы пространства, – не что иное, как телесно-психологическая координата объединения, связи с окружающими людьми (можно вспомнить такие выражения, представляющие собой своеобразные телесные метафоры, как «рука об руку», «чувство локтя»).

Мысленно очертите вокруг себя окружность «на протяжении руки» – так, чтобы вы могли мысленно «дотянуться» до объектов, расположенных на этой линии. Представьте зрительно вашу первую альтернативу в реалистичном виде, с фотографической точностью (место, предметы, люди) или в виде любого объекта, возможно, достаточно абстрактного, но при этом как-то связанного с ней вполне очевидным способом (символическое образное представление – это именно тот вид информации, которым оперирует подсознание). В какой части окружности этот образ расположен – слева от вас, справа или по центру? Как далеко, можно ли мысленно дотянуться до него рукой? Если да, то какой рукой удобнее это сделать – левой или правой? Какое ощущение при этом возникает в руке? Удастся ли мысленно удержать искомый предмет в руке и приблизить его к себе? Если да, то запомните это ощущение. Затем переходите к следующей альтернативе.

Смысл упражнения заключается в коммуникации с подсознанием на уровне визуальных и кинестетических образов. Тем самым «мнение» подсознания, высказываемое им невербально-образно, представляется в доступной для сознания и логического анализа форме. После завершения упражнения критерием для анализа полученного опыта и осознанного отбора альтернатив служит пространственное расположение образа (для правшей расположение в левой половине пространства связано с прошедшим временем, в правой – с будущим; у левшей наоборот; расположение мысленного образа прямо перед собой в обоих случаях соответствует настоящему времени), его «достижимость», возможность «удержать» и «использовать». В небольшой модификации упражнение может использоваться и для проработки другого подсознательного материала: во-первых, «проход в будущее», перенос в него полезного опыта из прошлого и мобилизация внутренних ресурсов для успешного достижения цели. Для этого реальный или символический образ прошлого достижения (с его кинестетическим и аудиальным сопровождением) визуализируется в левой части «временной окружнос-

ти» и трансформируется, мысленно перемещается в правую – «будущую» часть (по образному выражению пациента, «слева направо – как костяшки на счетах»). Во-вторых, обратная задача – перемещение образов, связанных с тревожным ожиданием, негативными предчувствиями и проч., «из будущего в прошлое» (справа налево).

* * *

В дальнейших упражнениях можно увидеть параллели с религиозно-медитативными практиками. Это не случайно. По мнению многих авторитетных специалистов в области психотерапии (например, И. Ялома), в религии люди находят в определенной мере защиту от психологических проблем; утешение страждущих, залечивание душевных ран являлось изначально одной из ее функций. Отчасти это связано с тем, что религия предлагает простые ответы на сложные вопросы – вопросы «о главном», основополагающие для человеческого существования. Первостепенное значение в этом ряду имеют такие вопросы, как «Кто я?» и «В чем мое предназначение в жизни?» (в традиционной российской формулировке – «Кто виноват?» и «Что делать?»).

УПРАЖНЕНИЕ «ОСОЗНАВАНИЕ СВОЕГО «Я» («КТО Я?»)

В основе упражнения лежит известная в психосинтезе техника разотождествления (Т. Йоуменс), ключевая идея которой аналогична утверждаемому в восточных духовно-философских традициях принципу непривязанности, на котором базируется внутренняя свобода человека. В прагматической трактовке его смысл сводится к тому, чтобы избегать привязанности к чему-либо (будь то собственный физический облик, материальные блага, социальное положение или интеллектуальные достижения), избавляться от одностороннего взгляда на сложный и порой непредсказуемый процесс жизни, неповторимую и калейдоскопически меняющуюся пеструю мозаику житейских событий. А также избавляться от самоограничивающих представлений, от отождествления себя лишь с какой-то одной из сторон человеческого бытия. Подобная привязанность служит источником страданий человека в случае утраты ее объекта (один из основных постулатов буддизма). Кроме того, она служит препятствием для личностного совершенствования, так как удов-

летворенность человека своим нынешним состоянием – пресыщенность и материальной, и духовной пищей – приводит к отсутствию мотива для его дальнейшего продвижения на пути духовного роста (излюбленная тема суфийских притчей).

Исходя из реалий сегодняшней жизни, мы отнюдь не предлагаем возводить принцип непривязанности в абсолюте, в ранг религиозной доктрины. Напротив, привязанность к позитивным аспектам человеческого существования можно использовать как психологический ресурс. В то же время, если имеется психологическая проблема, то привязанности, служащие ее источником, необходимо разрушить. Психологическая помощь необходима человеку и для смягчения утраты, которую он болезненно переживает при потере объекта привязанности. В подобном случае выраженность стресса во многом связана с тем, что объект своей привязанности человек воспринимает как часть самого себя (см. далее об идентификации), соответственно его потеря воспринимается как нарушение целостности «Я». Острота переживаний усугубляется еще и тем, что подобное включение внешнего объекта в структуру личности девальвирует ценность остальных частей собственного «Я», тем самым снижая психологическую устойчивость человека в стрессовой ситуации.

Как определить наличие привязанности? На телесном уровне это осуществляется достаточно просто: если при мысли о каком-то предмете, явлении, человеке вы замечаете в себе появление отчетливых телесных ощущений (эмоциональная реакция, отклик подсознания), это и есть привязанность.

Способ избавления от привязанностей или разотождествления – осознание сложности и целостности собственного «Я». Осознание того, что наше «Я» не укладывается в прокрустово ложе одной-единственной – пусть даже избранной не случайно – сферы жизнедеятельности, и тем более в узкие рамки идентификации себя с другим человеком или социальной группой. Осознание сложности и комплексности своего «Я» также помогает человеку наглядно убедиться в неправомерности даже частичного отождествления собственного «Я» с некоторой идеей или материальным объектом. Сложность природы человеческого «Я», его комплексность интуитивно была понята еще на заре истории человечества; во многих религиозных традициях оно традиционно раскладывается на отдельные составляющие: тело – ум – душа – дух.

В некотором приближении отражение этих феноменов в сознании соответствует составным частям личности по типологии К.Г. Юнга: сенсорный опыт – логика – эмоции.

Еще один компонент феномена человеческого «Я» – осознание его устойчивости. Напомним, что свойственное человеку чувство постоянства собственного «Я», самоидентичности является одной из составных частей его психического здоровья (по Г.К. Ушакову). Однако этот феномен имеет и обратную сторону. Как известно, человек стремится сохранять неизменными собственные представления о себе (по К. Роджерсу, защита «Я-концепции», создающая внутриспсихическую напряженность), даже если его самооценка неадекватно занижена и подобные представления ограничивают его личностный рост.

Цель упражнения – осознание различных составляющих собственного «Я», самоидентичности в связи с определенными кинестетическими образами, которые в дальнейшем могут применяться как ресурсы самоактуализации для самостоятельной работы по совершенствованию психотипа. При этом используются также полученные в предыдущих упражнениях навыки сенсорного осознания, распределения внимания и самоконтроля сознания. Разностороннее осознание собственного «Я» способствует разотождествлению с теми из его сторон, которые являются источником психологических проблем. Полное осознание собственного «Я» – это осознание своей самости, включающее, по Ф. Перлзу, как понимание своих идентификаций («Я – это...»), так и своих отчуждений («... – это НЕ Я») или психологических границ. Тем самым практика «осознания своего Я» тесно связана также с упражнением «Осознание границ».

Итак, постарайтесь расслабиться и, закрыв глаза, сосредоточить внимание на мыслях и сопровождающих их внутренних ощущениях. Внимательно слушая произносимые ведущим фразы, повторяйте их мысленно, прислушиваясь к возникающим в теле ощущениям – подсознательному отклику на эти слова и мысли. (При саморегуляции можно прослушивать текст упражнения, предварительно записав его на магнитофон. Во время записи необходимо оставлять паузы между фразами, достаточно длительные, чтобы в течение паузы можно было повторить вслух предшествовавший ей фрагмент текста.)

1. У меня есть мои телесные ощущения, мои органы чувств – зрение, слух... Быть может, это та часть меня, которая и представляет мое настоящее «Я»? У меня есть мои телесные ощущения, но мое «Я» – это не только ощущения. Мои зрительные и слуховые впечатления и мои телесные ощущения непрерывно меняются, как калейдоскопические картины, а мое «Я» более постоянно и устойчиво...

2. У меня есть мои эмоции, и радости, и печали, о которых я помню и присутствие которых ощущаю... И это более устойчивый процесс, чем просто телесные ощущения... Мои эмоции влияют на другие части моего «Я», и когда я думаю о моих эмоциях, я также замечаю и телесные ощущения... Мои эмоции проявляются также в моих отношениях с другими людьми... Благодаря им у меня есть отношения, которые вносят в мою жизнь много радостных и светлых переживаний и наполняют ее большим смыслом, чем просто личное существование... У меня есть мои эмоции, но мое «Я» – это не только эмоции, не только отношения... Мои чувства приходят и уходят, и отношения с людьми меняются – люди тоже приходят и уходят, а мое «Я» выше этого, оно более стабильно и устойчиво...

3. У меня есть мои мысли, выражаемые на уровне слов... в них проявляется мой ум и знания, которые я высоко ценю... Мои мысли также связаны с другими частями моего «Я», и когда я о чем-либо думаю, я также испытываю связанные с этим эмоции и замечаю телесные ощущения... Но в то же время мое «Я» – это не только мысли... Мои мысли скоротечны и мимолетны, а мое «Я» постоянно и устойчиво... У меня есть мои мысли, которые составляют важную часть моего «Я», но мое «Я» – это не только мысли...

4. У меня есть моя интуиция или внутренняя мудрость, присутствие которой я замечаю в важные моменты жизни... Интуиция подсказывает мне важные мысли, предстающие перед моим внутренним слухом в виде слов или перед моим внутренним взором в виде интуитивных образов... Временами интуиция проявляется в виде телесных ощущений и служит также источником моих эмоций... Интуиция может служить источником различных проявлений моего «Я» – моих мыслей, телесных ощущений и эмоций... В то же время мое «Я» – это не только интуиция, но и нечто большее...

5. У меня есть мои телесные ощущения, эмоции и мысли, являющиеся составными частями моего «Я», которые все важны для меня и к которым я прислушиваюсь... Но мое «Я» включает в себя еще нечто большее – осознание всего того, что перечислено выше... И воля, и осознание цели играют по отношению к ним ту же роль, что и дирижер в оркестре, по мановению руки которого разрозненное звучание разноголосых инструментов объединяется в стройную и гармоничную мелодию... И это – то, что помогает влиять на остальные части моей личности и психические процессы и направлять их в правильное русло, для достижения позитивной жизненной цели... То, что помогает мне осознать мой личный жизненный смысл, понять мое место и роль в этой жизни... служит в жизни ориентиром – так же, как для корабля, затерянного в безбрежном море, ориентиром служит свет далекого маяка...

И с этим пониманием и осознанием моего действительного «Я» связано определенное телесное ощущение, которое моя память сейчас впитывает, как губка... и определенная мысль, выраженная словесно, которую я запоминаю прочно и незыблемо... и конкретный зрительный образ, подсказанный моей интуицией, который также запечатлевается в моем сознании... и определенная эмоция, которая для меня также важна и приятна и становится неотъемлемой частью моего «Я» и важным внутренним ресурсом.

УПРАЖНЕНИЕ «МОЕ ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕ»

Во многих системах личностного роста, так же как и в духовно-религиозных традициях, популярна метафора инкарнации, повторных жизненных воплощений, «воспоминаний о прошлых жизнях» и др. Не вдаваясь в дискуссии по поводу обоснованности и осмысленности подобных представлений, отметим только, что, по нашему опыту, работа с ними действительно способствует разрешению многих психологических проблем. В данном контексте мы рассматриваем это как работу с фантазией или направленное воображение, помогающее человеку осознать свой глубинный жизненный смысл (по В. Франклу) или вспомнить свое изначальное намерение (Дж. Редфилд). В техниках НЛП это соответствует психокоррекционной работе с уровнем духовности (по Г. Бейтсону), или осознанию своей жизненной миссии (С. Коледа, 2000). Осознание своего предназначения, принятие его в качестве личностно-

го смысла помогает человеку избавиться от ощущения бессмысленности жизни, заполнить так называемую экзистенциальную пустоту (И. Ялом, Р. Мэй), вызванную такими проблемами жизни современного человека, как безверие и разочарование в идеалах, отчужденность от людей и формализация общения, рутинность повседневной деятельности и оторванность от природы, стандартизация массового сознания. В конечном счете, главное, что необходимо человеку, – именно подлинная (аутентичная) смысложизненная ориентация, принимаемая им как на формально-логическом, так и на глубинном уровне. Будучи всесторонне осознанной и прочувствованной, она позволяет легче переносить жизненные трудности и сглаживать разнообразные психологические проблемы, понимать их мимолетность в сравнении с основными жизненными устремлениями. Сформированный жизненный смысл, трансформируясь в конкретные цели, придает человеку силы для их достижения. Тем самым он является важнейшим психологическим ресурсом личности, движущей силой врожденного стремления к самоактуализации (К. Роджерс). В этой связи уместно вспомнить образ литературного героя – небезызвестного барона Мюнхгаузена, который, завязнув в болоте, сумел вытащить себя, ухватившись за собственные волосы (очевидно, мысленно представив себе точку опоры). Пользуясь же смысложизненным ресурсом, человек может «вытащить себя из болота» любых психологических проблем, найдя точку опоры в себе самом. Для этого желательно, чтобы жизненный смысл был не только осознанным, но и накрепко связанным с конкретным образом-«якорем» (зрительным, слуховым образом и/или телесным ощущением), представляющим собой своего рода психологический инструмент. Инструмент действительно рабочий – для повседневной работы над собой, для решения конкретных проблем, позволяющий «подняться» над ситуацией, стать выше трудностей – пусть и досадных, но все-таки преходящих.

Итак, переходим к упражнению. Я расслабляюсь и сосредотачиваю внимание на телесных ощущениях... При этом окружающий мир для меня как бы растворяется... Я чувствую, как по мере расслабления изменяются ощущения тела... Мое нынешнее «Я» также растворяется... Я ощущаю и представляю себя как бы бестелесным существом. В этом моем состоянии нет одиночества и проблем... нет

болезней и смерти... Это существование моего «Я» вне привычного тела... вне обычного времени и пространства... И в этом облике я хотя и не имею глаз, но могу видеть внутренним взором, хотя и не имею ушей, но могу слышать внутренним слухом. У меня имеется некоторая личная предыстория, и хотя я не думаю о ней в настоящее время, но ощущаю ее присутствие и могу вернуться к ней впоследствии через это специфическое ощущение... В настоящее же время я готовлюсь к тому, чтобы отправиться в некоторую экспедицию, чтобы выполнить важную миссию, ответственность за которую я на себя принимаю целиком и полностью...

Я воспринимаю течение времени непосредственно, всем моим существом... Я понимаю сейчас, что время течет по-разному... В то время как в моем нынешнем состоянии может пройти несколько минут, по земному времени проходят долгие годы... Так что за несколько коротких мгновений, пока делятся мои мысли, я могу окинуть мысленным взором целую человеческую жизнь и даже судьбы нескольких поколений... И за это время я могу проследить, какая главная цель, как красная нить, проходит через эти годы и судьбы... И теперь я осознаю эту жизненную цель, чтобы помнить о ней и впоследствии реализовать эту цель в своей жизни... И для этого я сам выбираю своих будущих родителей... других близких людей, которые будут сопровождать меня в грядущем.

Отправляясь в свою земную «командировку», на некоторое время я спрячу эти свои воспоминания даже от себя... Но затем в определенный момент по достижении земного возраста совершеннолетия или другого особенного возрастного рубежа, за которым наступает внутренняя зрелость [называете ваш сегодняшний возраст], они смогут автоматически восстановиться, чтобы я в полной мере смог осознать свою миссию, свое действительное предназначение и действовать в жизни сообразно с этим... как и происходит сейчас... И это сопровождается и будет всегда в дальнейшем сопровождаться особым телесным ощущением, связанным с присутствием и полным осознанием моего внутреннего «Я», моего предназначения... и особым зрительным образом-воспоминанием... и теми словами, которые я сейчас произношу для себя с особенной интонацией... И это именно то телесное ощущение, тот зрительный образ и те слова и интонации, вместе с которыми я буду помнить и знать о своем жизненном предназначении во время всего своего пребывания в этой миссии.

УПРАЖНЕНИЕ «ФОТОРОБОТ»

Упражнение предназначено для самокоррекции отношений с окружающими, связанных с переносом или проекцией – описанными в психоанализе инфантильными механизмами наших взаимоотношений с окружающими.

Перенос проявляется в том, что, общаясь с одним человеком, мы невольно переносим на него отношения с другими значимыми для нас людьми. Чаще всего это происходит с теми людьми, с которыми мы, с одной стороны, соприкасаемся наиболее часто, с другой стороны – которых мы «приобрели» для себя сами. Это, в частности, такие из наших близких, как супруги, дети, другие близкие родственники и друзья. Перенос бывает позитивным (когда мы испытываем положительные чувства по отношению к объекту переноса) и способствует общению, связывая нас с другими людьми, подспудно создавая чувство близости. В то же время перенос бывает и негативным: когда мы подобным образом невольно переносим на какого-либо человека отрицательные чувства, то делаем его ответственным за наши обиды и переживания, к которым он не причастен. Оба эти процесса взаимосвязаны так же тесно, как две стороны одной монеты, и всякий раз, когда мы вступаем во взаимодействие с окружающими, мы переносим на них наше отношение к другим людям, принадлежащее к более раннему времени, и связанные с этим нерешенные проблемы, шлейф которых тянется из прошлого.

Так, например, на наши взаимоотношения с супругами накладываются старые проблемы в отношениях с родителями или братьями/сестрами; на отношения с детьми также переносятся стереотипы отношений с собственными родителями (или менее давние проблемы – отношения с родителями супруга/супруги). В процессе общения с начальником на работе или с научным руководителем могут проявляться фрагменты переноса отношений со школьным учителем. В общении с коллегами по работе или приятелями, приобретенными в зрелом возрасте, – отношения с друзьями детства и т.д. (К переносу биографическому примыкает и перенос социально-психологический, связанный с отношением к представителям определенных этнокультурных или социальных групп.)

Что касается проекции или наделения окружающих людей нашими собственными мыслями, чувствами, чертами характера и т.д., то она представляет собой следствие описанного Фрейдом

процесса идентификации. В детстве ребенок идентифицирует себя с родителями, усваивая тем самым «взрослые» образцы поведения (мужская/женская роль). Впоследствии, вырастая, человек отождествляет себя с социальной группой (механизм социализации). В целом идентификация представляет собой один из базовых механизмов социализации, лежащий в основе обучения путем подражания или научения по модели (А. Бандура).

Подчеркнем, что идентификация на различных уровнях организации личности связана с целым рядом психологических феноменов: на физиологическом – с вегетативным резонансом (по В. Райху) или синхронностью телесных проявлений эмоций у людей, общающихся друг с другом (в наиболее отчетливом виде – во взаимодействии психотерапевта с пациентом), на психоэмоциональном – с синтонностью или стремлением к эмоциональному «созвучию» с окружающими вследствие проекции на них своих собственных представлений и чувств (по Э. Блейлеру, цит. по Л.Н. Стрижак, 2001), на уровне микросоциальном – с бондингом или образованием привязанностей (Krenz I., 1999).

Благодаря проекции мы видим другого человека как продолжение себя самого, наделяя его своими собственными мыслями и чувствами, приписываем ему свои собственные желания и черты характера. В некотором смысле это необходимо, так как помогает человеческому общению, способствует эмпатии или «вчувствованию», вживанию в собеседника, создавая чувство общности. Но есть у проекции и негативная сторона. И если возникают непонимание, конфликты и разочарование, если происходит крах иллюзорных отношений, тут уж без психокоррекции не обойтись.

Такова судьба отношений, построенных на «самообмане», каковым, в сущности, и являются и проекция, и перенос. Это крушение несбывшихся надежд, связанных с окружающими, – беспочвенных и иллюзорных ожиданий, построенных на проекциях, когда мы проецируем на других то, что должны бы сделать сами, или когда переносим на них образы добрых родителей, обязанных о нас заботиться. Подобные механизмы мешают человеку строить нормальные отношения (семейные, дружеские, партнерские), обрекая его тяжелым грузом негативного опыта, накладывая на общение с окружающими испытанные в прошлом огорчения и разочарования (особенно часто это отражается на личной жизни, приводя к неуспешным попыткам построить семью). Необходимо добавить, что многочисленные проблемы в детско-родительских отношениях свя-

заны с тем, что родители проецируют на детей свои собственные личностные черты и установки, пытаются подчинить психологическое развитие и поведение детей некоторому жесткому образцу, чуждому для ребенка.

Перенос и проекция являются отражением базовых психологических механизмов, заложенных в психику человека на глубинном уровне и делающих его социальным существом. С точки зрения современных психодинамических теорий они представляют собой универсальные механизмы привязанности (bonding), обеспечивающие социализацию личности (Krens I., 1999) и проистекающие из привязанности ребенка к родителям, самоотождествления с ними на самых ранних этапах возрастного развития.

Проекция также является одним из основных невротических механизмов. Человек, находящийся во власти своих проекций, полагает, что окружающие люди должны думать так же, как и он, и направлять свое поведение соответственно (отсюда проистекают попытки манипуляции людьми). При этом невротик часто оказывается в положении шахматного игрока, который внезапно обнаруживает, что фигуры, которые он пытается передвигать по шахматной доске, отказываются подчиняться его манипуляциям, проявляя собственные чувства и желания, и даже более того – начинают играть по своим собственным правилам.

И проекция, и перенос происходят на неосознаваемом уровне. Поэтому, если проблемы человека в отношениях с близкими связаны именно с этими явлениями, то их осознание и рациональная переработка могут повлиять на ситуацию, изменить ее к лучшему. Собственно, это является одним из «столпов» психоаналитической работы; однако используемый в традиционном психоанализе подход к проработке переноса довольно трудоемок. Что же касается краткосрочной психотерапии или психологического самосовершенствования (личностного роста), то здесь на помощь может прийти «экспресс-метод» в форме описываемого упражнения.

Наша задача здесь сродни работе реставратора, который осторожно снимает на старинном, почерневшем от времени портрете поверхностные слои краски до тех пор, пока из-под позднейших живописных наслоений не начнет проступать лицо, первоначально изображенное на портрете рукой художника, творившего несколько веков назад. Для этого вспомним фоторобот – метод криминалистики, который всем хорошо знаком по многочисленным детектив-

ным фильмам. Наш психологический «фоторобот» поможет вычислить и осознать наши собственные проекции и переносы – то, что незримо лежит в основе нашего отношения к окружающим.

Рассматриваемое упражнение одновременно связано с прощением. В практике психокоррекции нередко приходится встречаться с ситуацией, когда пациент видит истоки своих проблем в отношениях со значимыми для него людьми, которые отнеслись к нему несправедливо, но при этом утверждает, что уже простил своих обидчиков. Возможно, он действительно так искренне считает – на сознательном уровне, на котором происходит вербальное общение с психотерапевтом. Но степень прощения может быть разной. Прощение на сознательном уровне может сочетаться с сохранением подсознательного сгустка обиды, непримиримой враждебности и тщательно скрываемой агрессивности. В этом случае вектор, задающий направление психокоррекционной работы, состоит в том, чтобы уменьшить выраженность негативных эмоций по отношению к значимым для пациента фигурам из его окружения (в идеале – выработать на будущее универсальный «ритуал прощения», навык избавления от неприятного эмоционального осадка, связанного с другими людьми). Для этого необходимо научить его избавляться от дискомфортных телесных ощущений при воспоминании о тех людях, которые принесли в его жизнь проблемы.

а) Осознание и коррекция переноса

Итак, представьте мысленно знакомое лицо близкого человека, проблемы в отношениях с которым вы хотите разрешить. (Если это сделать трудно, для начала возьмите его фотографию, внимательно в нее всмотритесь.) Затем, как при составлении фоторобота, начинаем заменять детали лица одну вслед за другой, примеряя различные их варианты до тех пор, пока не получится другое хорошо знакомое лицо. Вначале меняю глаза и брови... нос... губы... овал лица... прическу... И вот перед нами – лицо другого человека, однако столь же хорошо знакомого, с которым мы, возможно, невольно смешивали наше отношение к первоначальному лицу... переносили на него отношения с другим человеком... или, возможно, проецировали собственные проблемы и притязания...

Осознавая это, постарайтесь по-новому взглянуть на прошлые переживания и простить этого человека... и затем мысленно обра-

*титесь к нему, как к воображаемому собеседнику, и попросите про-
стить причиненные вами обиды и несправедливые по отношению к
нему поступки. И в дальнейшем всякий раз, когда беспричинно возни-
кает раздражение, злость, обида по отношению к первому из упомя-
нутых людей – то, что называется конфликтом «на пустом мес-
те», – вспомните, что, возможно, причина кроется вовсе не в нем, а
в вас, точнее, в ваших отношениях совсем с другим человеком... По-
старайтесь отстраненно, по возможности объективно отнестись к
собственным эмоциям... Подумайте о том, что внешний повод для
переживаний не совпадает с истинной, внутренней причиной... За-
тем мысленно обратитесь к тому, кто послужил действительной
причиной этих переживаний... и в вашем мысленном диалоге поста-
райтесь урегулировать с ним отношения, сбросить психологическое
напряжение, погасить накал страстей, прервать цепочку необосно-
ванных обвинений и незаслуженных обид.*

б) Осознание проекций

*Представьте лицо близкого вам человека, с которым связаны
значимые для вас жизненные планы... возможно, ваши сокровенные
надежды и ожидания... Затем постарайтесь увидеть в нем... свои
собственные черты. И когда это вам удалось, наблюдайте, как из-
менилось это лицо... какие ощущения у вас оно теперь вызывает...
как изменилось ваше отношение к этому человеку и ваши ожидания,
связанные с ним. Лучше всего вспомнить строчку из «Молитвы геи-
стальтиста» Ф. Перлза: «Я делаю свое, и ты делаешь свое. Я суще-
ствую в этом мире не для того, чтобы жить в соответствии с тво-
ими ожиданиями, и ты в этом мире не для того, чтобы жить в соот-
ветствии с моими ожиданиями. Ты – это ты, а я – это я».*



7. Модификация упражнений для применения в работе с детьми

Неспецифический этап

С учетом специфики психокоррекционной работы с детьми
рекомендуется сочетание релаксационных и дыхательных упраж-

нений, входящих в арсенал метода Ретри (Сандомирский М.Е., 2000, 2001) в соответствующей детской «игровой» модификации:

- а) навык брюшного дыхания: «В животе – воздушный шарик» (с подчеркнутой экскурсией передней брюшной стенки, с акцентом на фазу выдоха);
- б) то же самое в релаксационном ритме, с преобладанием по продолжительности фазы выдоха: «Дыхание на счет» (соотношение вдоха и выдоха 3:5 или 3:6);
- в) «Дыхание в ритме пульса»: то же, что и в предыдущем упражнении, с использованием в качестве задатчика ритма естественной ритмики сердечных сокращений (психотерапевт наблюдает за пульсом ребенка, держа его за руку, и считает вслух сердечные сокращения, задавая тем самым продолжительность вдоха и выдоха);
- г) вызывание и запоминание чувства тепла и тяжести в кистях рук и предплечьях: «Наши пальчики устали» (упражнение, которое для ребенка школьного возраста ассоциируется с уроком);
- д) совмещение двух первых навыков для воспроизведения ощущений тепла в кистях рук, синхронизированного с дыханием: «Волшебные руки» (чувство тепла в руках усиливается с помощью брюшного дыхания, обычно в фазе выдоха);
- е) поиск в теле соматических эквивалентов негативных эмоций и вызывание в этих участках чувства тепла, нейтрализующего дискомфортные ощущения: «Солнышко в твоём теле». Последнее предназначено для формирования у ребенка базового навыка регуляции собственного психоэмоционального состояния. В дальнейшем именно этот навык постоянно используется – естественно, при участии родителей, – в самых разных стрессовых ситуациях, возникающих в повседневной жизни.

Каждое из упражнений (а-е), помимо воспроизведения заданных телесных ощущений, сопровождается представлением соответствующих зрительных образов, которые уточняются и корректируются с помощью детских рисунков и в дальнейшем играют роль «ключей» для воспроизведения необходимых состояний.

При этом родители ребенка в обязательном порядке участвуют в процессе проведения психокоррекционных занятий, вначале в качестве наблюдателей (как при индивидуальных, так и при груп-

повых занятиях). Затем, после освоения ребенком описанных упражнений, родители играют в психокоррекционном процессе роль ассистентов. Теперь уже они сами ведут индивидуальные занятия со своим ребенком – естественно, при поддержке и под контролем психолога (психотерапевта), который с ним занимался ранее и выполняет в данной ситуации функцию супервизора. В дальнейшем родители проводят занятия со своими детьми полностью самостоятельно, в домашних условиях.

Специфический этап

На специфическом этапе проводится устранение типичных частных психологических проблем – страхов, обид, проявлений агрессивности, а также проблем в детско-родительских отношениях (переживаемых ребенком как недостаточность внимания со стороны родителей) или отдельных неадаптивных форм поведения ребенка. Описание соответствующих упражнений приводится далее в варианте их проведения психотерапевтом, хотя если родители освоили навыки телесной саморегуляции (и особенно телесной эмпатии), они могут проводить занятия со своими детьми самостоятельно.

Работа с отдельными проблемами

УПРАЖНЕНИЕ «НАРИСУЙ СВОЙ СТРАХ»

Используется визуально-кинестетическая ассоциация, переход от зрительного образа проблемы к телесному. Вначале ребенку предлагается нарисовать то, чего он боится. Когда рисунок закончен, психотерапевт просит ребенка подробно рассказать о том, что он чувствует, глядя на свой рисунок. Далее отыскивается связь негативной эмоции с телесным ощущением, мышечным зажимом («Покажи, где твой страх, где он в тебе прячется»). На следующем этапе ребенок отвечает на вопросы психотерапевта относительно объекта страха. Вопросы построены таким образом, что помогают ребенку посмотреть на этот объект со стороны.

Что этот нарисованный объект делает? Почему и для чего он делает это? Что он получает или чувствует, когда делает это? Что ему нужно для того, чтобы он перестал это делать раз и навсегда?

В результате ответов в воображении ребенка появляется другой образ страха, отличающийся от нарисованного ранее. Он как будто бы подробно рассматривает его, находя какие-то дополнительные качества, не замеченные ранее. При этом образ словно трансформируется, приобретая некоторые новые черты. Дисгармоничные, болезненные, «страшные» и «злые» черты смягчаются, взамен появляются новые, положительные – «добрые», «мягкие» и т.д. Психотерапевт предлагает нарисовать измененный положительный образ, заостряя внимание ребенка на отношении к этому нарисованному объекту и на телесных ощущениях, связанных с новым образом и новым отношением к нему.

На следующем этапе психотерапевт выясняет, что же в этих двух рисунках общего и чем они отличаются. Когда ребенок найдет эти отличия, психотерапевт может предложить «помочь» плохому образу «превратиться» в хороший, добрый, «нестрашный» (можно воспользоваться ластиком, цветными карандашами и т.п.). Когда эта работа проделана, психотерапевт выясняет, как изменилось отношение ребенка к своему нарисованному страху, который «перевоспитался» и «стал другим, хорошим», и как изменились в связи с этим телесные ощущения. Для ускорения телесной трансформации используется проработка дискомфортных ощущений с помощью приемов управления эмоционально-телесным состоянием (направленное брюшное дыхание), освоенных на неспецифическом этапе занятий.

УПРАЖНЕНИЕ «ИГРА С ОБИДОЙ» (ЗЛОБОЙ, ДЕТСКОЙ АГРЕССИЕЙ)

Упражнение предназначено для формирования навыка эмоциональной разрядки, отреагирования «замороженных» негативных эмоций в образно-игровой форме, с использованием полярности. Вначале ребенок подробно рассказывает о том, кто, когда и как его обидел. При этом психотерапевт выясняет, где в теле «застрявшая» обида вызывает неприятное ощущение («Покажи, где у тебя эта обида, где она застряла»). Затем психотерапевт предлагает ребенку разыграть жизненную ситуацию в виде сценки с куклами. Сначала ребенок играет свою роль, а психотерапевт отвечает за куклу-«обидчика». Анализируется телесное ощущение обиды, которое «оживает» в подобной ситуации. Затем проводится обмен куклами, и те-

перь уже ребенок играет роль своего обидчика. По окончании игры психотерапевт задает вопросы о том, что же чувствует кукла-«обидчик» (ребенок переносит эти телесные ощущения на себя), для чего она это делает, чего она хочет, что нужно сделать для того, чтобы она успокоилась и больше никого не обижала, можно ли ее пожалеть или приласкать и т.д. После выяснения этого ребенок вновь берет куклу-«себя» и говорит кукле-«обидчику», что даст ему (или ей) все, что она захочет, в обмен на то, что она станет доброй, хорошей и никогда не будет обижать. Как обычно, ребенок отыскивает в теле неприятное ощущение, связанное с обидой или злостью. Если оно отсутствует, работа закончена. Если оно еще остается, работу следует продолжить до полного устранения неприятного ощущения в теле.

Если ощущение перемещается в разные участки тела, можно предложить ребенку представить его в виде какого-нибудь предмета. Присоединив к этому дыхание животом, необходимо поиграть с этим воображаемым предметом, постепенно (поэтапно) превращая его во что-нибудь, что может легко покинуть место нахождения в теле. Это может быть воздушный шарик, улетающий навсегда в небо, может быть камешек, брошенный в огромный глубокий океан, и т.п.

От однократного разрешения проблемы разрядки негативных эмоций необходимо перекинуть мостик к повседневной жизни. А для этого нужно не только объяснить ребенку, что так нужно делать всегда, но и в дальнейшем напоминать ему об этом при возникновении ситуаций, требующих эмоциональной разрядки, и поощрять соответствующее поведение.

УПРАЖНЕНИЕ

«ЗАСЛУЖИТЬ ВНИМАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ»

Это упражнение предназначено для коррекции эмоциональных отношений ребенка младшего возраста (обычно до 6–7 лет) с родителями (прежде всего с матерью), исправления отдельных неадаптивных форм поведения, а также формирования у ребенка элементов навыка самовоспитания и самоконтроля. Оно организовано в форме игры, построенной по принципу полярности, с использованием визуализации. Ребенку предлагается закрыть глаза и представить на воображаемом экране лицо мамы в двух вариантах: «мама добрая» и «мама сердитая». (Для детей с плохо развитым вообра-

жением для роли мамы можно использовать две куклы – «добрую» и «сердитую». На вопросы за них может отвечать психотерапевт.)

Дальнейшая работа разделяется на два этапа.

а) Работа с позитивным образом: «Мама добрая», или игра «Мама тебя любит».

Продолжая видеть перед собой позитивный образ мамы, ребенок может задать ей вопросы и получить от нее ответы. Психотерапевт может помочь в этом, подсказав некоторые вопросы, например:

Правда, что ты меня любишь? Правда, что ты всегда будешь со мной? Правда, что ты всегда будешь любить меня, несмотря ни на что, даже если...? (описывается источник опасений ребенка по поводу утраты материнского расположения).

Вопросы носят характер закрытых, содержат псевдовыбор, то есть ответы на них приводятся к положительным (психотерапевт подводит ребенка к нужному ответу или прямо отвечает «за маму»). Цель этого диалога – дать ребенку непосредственный позитивный эмоциональный опыт, как бы восполнить (или даже отчасти заменить) дефицит эмпатии, материнское тепло. (В случае, если выявляется психологическое сопротивление, что свидетельствует о крайней степени выраженности семейного конфликта, необходима психокоррекционная работа в другой форме, принятой в классической семейной психотерапии, обязательно с участием матери и других эмоционально значимых для ребенка членов семьи.) К визуальным необходимо добавить и аудиальные стимулы. Ребенок должен представить, как мама называет его ласковыми словами, произнося их своим «самым добрым» голосом.

Затем нужно перейти от визуальных и аудиальных образов к кинестетическим. Так, можно мысленно представить, будто мама телесно проявляет свою любовь к ребенку (гладит его по голове, крепко обнимает и т.д.). При этом необходимо перейти от визуальных образов к кинестетическим, попросив ребенка показать, как он чувствует любовь мамы, где находится это ощущение. Соответственно ощущение становится «ключом» для входа в позитивное состояние; ребенку дается инструкция: «Теперь ты знаешь, где живет в тебе мамина любовь, и всегда можешь ее почувствовать».

Для детей, испытывающих дефицит любви родителей (точнее, недостаточность телесной эмпатии с их стороны), что нередко проявляется в форме гиперактивности, данная часть упражнения (игра в «мамину любовь») является основной. Если же требуется коррекция отдельных форм поведения ребенка, то описанная техника становится фундаментом для перехода к следующей фазе упражнения – «Заслужить мамино внимание», или «Как вести себя правильно».

б) Работа с негативным образом: *«Мама сердитая»*, или игра *«Заслужить мамино внимание»*.

Представляя данный негативный образ, ребенок обращается к нему с вопросами:

Почему ты на меня сердишься? (Перечисляются типичные причины недовольства родителей поведением ребенка: за что его обычно наказывают, какими именно словами ругают и т.д. Это происходит с участием психотерапевта, который может вклиниваться в воображаемый диалог как третье лицо, подсказывая ребенку те или иные варианты ответов.)

По мере уточнения списка типичных негативных событий, необходимо искать также участки тела, в которых при этом появляются неприятные ощущения (возможно, специфические для отдельных событий). Когда список составлен, необходимо приступить к его проработке. Для этого, поочередно переходя от одного пункта списка к другому, ребенок обращается к мысленному образу с вопросом:

Что мне нужно сделать, чтобы исправиться?

Если ребенок затрудняется ответить на данный вопрос, то есть мысленный образ как бы остается «безответным», то психотерапевт подсказывает различные варианты ответа, в приемлемой для ребенка форме направляя его на освоение новых форм поведения. Обратная связь с подсознательным образом в форме словесного диалога осуществляется с помощью вопроса:

Если я буду так делать, ты перестанешь на меня сердиться (наказывать и др.)?

Для получения положительного ответа может понадобиться еще раз повторить подбор вариантов «правильного» поведе-

ния ребенка. В то же время необходимо проследить подсознательный ответ и на телесном уровне. Для этого нужно попробовать вспомнить то неприятное ощущение в теле, которое было в самом начале работы с конкретным вариантом поведения. Критерием положительного ответа, естественно, является позитивная динамика телесного дискомфорта. Проследите, как неприятное ощущение меняется, уменьшается и, наконец, полностью растворяется.

Психотерапевт предлагает еще раз вспомнить первоначальное неприятное ощущение в теле (экологическая проверка). И если оно не появляется, работу можно закончить и перейти к следующему пункту списка. Если же дискомфортное ощущение остается, работу необходимо продолжить и возобновить вопросы, выясняя, что же еще должен (может) сделать ребенок, чтобы перестать огорчать маму и заслужить внимание («чтобы мама ЕЩЕ больше любила»).

Если дискомфорт частично сохраняется, несмотря на положительную динамику, то для его скорейшего устранения полезно добавить следующие телесные психокоррекционные приемы:

- ◇ использование телесного «ключа», созданного на предыдущем этапе упражнения (при работе с позитивным образом), для вытеснения дискомфортных ощущений и замены негативного психоэмоционального состояния положительным;
- ◇ дыхание животом с мысленным выдохом через тот участок тела, где телесно сосредоточены отрицательные эмоции в виде неприятных ощущений (соответствующий навык вырабатывается на неспецифическом этапе).

Еще одним способом экологической проверки, мысленной обратной связи с подсознательной частью проблемы может быть изменение визуального образа (лицо мамы). В качестве критерия правильности и достаточности проведенной психокоррекционной работы здесь выступает спонтанный переход визуального образа от «сердитого» к «доброму» («теперь мама улыбается», «она уже больше не сердится»).

В реальной жизни для исправления неправильных стереотипов детского поведения может понадобиться «повторение пройденного». При этом даже неоднократный возврат к проработке опреде-

ленной проблемы должен осуществляться без критики, в атмосфере сочувствия и эмпатии, эмоционального принятия. Именно тогда систематическое использование данного упражнения, помимо коррекции тех или иных неправильных форм поведения ребенка, помогает сформировать гармоничную личность растущего человека, воспитать у ребенка эмоциональную уравновешенность и правильную самооценку.

Нужно просто устранить восприятие ребенком воспитательных воздействий родителей как проявления их недостаточной любви к нему и неприятия его самостоятельной личности. Иными словами, отделить в сознании ребенка отношение родителей к нему от их критичного отношения к его поступкам. Именно таким путем можно преодолеть ошибки и «побочные продукты» семейной педагогики, приводящие к детским неврозам и психосоматическим расстройствам. Для этого изначально позитивное, любящее отношение родителей к ребенку должно быть им осознано, прочувствовано и закреплено с помощью телесных и иных образных «ключей». На этом фоне проработка отдельных обоснованных причин родительского недовольства не травмирует детскую психику, а наоборот, помогает ребенку почувствовать свою ответственность, принять и усвоить те или иные правила поведения.

УПРАЖНЕНИЕ «МАТЕРИНСКАЯ ЭМПАТИЯ»

Это упражнение – модифицированный вариант так называемой терапии материнской любовью или материнской суггестии по Б.З. Драпкину. Оно является поистине незаменимым методом семейной психологической помощи детям с психологическими проблемами (нарушения поведения, гиперактивность, повышенная нервно-психическая возбудимость) и телесными заболеваниями (от психосоматических расстройств до серьезных соматических нарушений). В исходной методике воздействие осуществляется спустя 30 минут после того, как ребенок заснул. Мать ребенка при этом произносит предварительно составленный оздоровительно-суггестивный текст (стереотипно повторяемый в дальнейшем), состоящий из коротких формул внушения, тематически объединенных в четыре блока:

- I блок – выражение материнской любви;
- II блок – физическое здоровье;
- III блок – нервно-психическое здоровье;
- IV блок – «Я забираю твою болезнь».

Для первого блока, в частности, рекомендуется следующий набор внушений (Драпкин Б.З., 2002):

- а) Я тебя очень сильно люблю.
- б) Ты самое дорогое и родное, что у меня есть.
- в) Ты моя родная частичка, родная кровинушка.
- г) Я без тебя не могу жить.
- д) Мы все тебя очень сильно любим.

В модифицированном варианте упражнение проводится во время засыпания ребенка, в переходном состоянии между сном и бодрствованием. При этом «прелюдией» служит любой занимательный для ребенка сказочный текст. Переход к суггестивному тексту производится после достижения состояния «вегетативного резонанса». Последовательность вхождения в рабочее, «резонансное» состояние:

- а) Телесный контакт. Мать может обнимать ребенка либо, если в течение дня у ребенка были какие-либо телесные жалобы, нежно прикладывать ладонь к больному месту.
- б) Релаксация. Матери необходимо предварительно освоить навык релаксации (см. описанные ранее упражнения) так, чтобы она достигала состояния поверхностного расслабления не более чем за 2–3 минуты.
- в) Синхронизация дыхания матери с дыханием ребенка (обычно в течение одной минуты).
- г) Наблюдение матерью за телесными ощущениями, «индуцированными» невербальным общением с ребенком. Подобное сенсорное осознание обычно в течение 2-3 минут приводит к достижению состояния телесно-эмоционального резонанса.

Затем матери следует перейти к негромкому, проникновенному и прочувствованному произнесению заготовленного текста, сохраняя состояние резонанса и поддерживая все составляющие его элементы. Объем текста должен быть таким, чтобы при однократном проговаривании он укладывался в 2-3 минуты. Количество повторений – от 3 до 5.



Фундаментальные закономерности психокоррекции и личностного роста: самоорганизация и интеграция

На время абстрагируемся от рассмотрения конкретных психологических проблем и частных методик психокоррекции, чтобы представить в общем смысле, что же является фундаментальной методологической основой и наиболее общей целью психологической помощи. Это несомненно та глубокая перестройка личности, которая описывалась как индивидуация (К.Г. Юнг) или самоактуализация (А. Маслоу), вне зависимости от того, достигается ли она собственными силами (личностный рост) или благодаря помощи извне (психотерапия). Смысл же самоактуализации на фундаментальном уровне заложен в синергетических законах самоорганизации, а также психофизиологическом феномене интеграции как механизме их осуществления.

Как известно, современный «макроскопический» подход в синергетике (Хакен Г., 1991) заключается в следующем: внутри сложной системы рассматривается большое количество элементарных, относительно автономных подсистем, взаимодействующих между собой по принципам синергетической самоорганизации (циклическая причинность), образуя подсистемы более высокого порядка. Используя данный подход, можно уподобить психику сложной открытой колебательной системе (диссипативной, по терминологии И. Пригожина), содержащей большое количество элементов, у каждого из которых свой колебательный процесс (своя собственная частота и фаза колебаний). Законы самоорганизации в подобной системе проявляются в том, что происходит взаимное согласование и изменение частот отдельных «маятников». В результате постепенно, в отсутствие внешнего влияния, как бы самопроизвольно, устанавливается определенное небольшое число (обычно 5–6) общих частот – колебательных мод (Щербаков А.С., 1990), которые можно назвать параметрами порядка. Применительно к модели психики именно подобное повышение уровня организации является результатом и естественных самопроизвольных процессов личностного роста, и целенаправленной психокоррекции. В психологических терминах это означает иерархическое упорядочение содержания психики, его сортировку и сведение всего многообразия хранящейся в долговременной памяти информации:

- ◇ на уровне сознательном – к наиболее общим законам, из которых выводятся частные закономерности;
- ◇ на уровне убеждений – к самым фундаментальным, базовым морально-этическим, жизненным принципам;
- ◇ на уровне эмоций и ощущений тела – к определенному набору воспроизводимых телесных ощущений, каждое из которых связано с определенным функциональным состоянием и набором эмоций.

Все они объединяются индивидуальным жизненным смыслом, служащим ориентиром, путеводной нитью для перехода от «Я» к «Мы», от уровня одной личности в сложный мир межличностных взаимодействий, социальных отношений, в котором этот жизненный смысл и реализуется.

Представляется существенным, что переход от одного устойчивого состояния подобной динамической системы к другому (в результате интеграции) может происходить через фазу хаотизации. При этом переход к лучшему состоянию системы всегда вызывает временное ухудшение ее состояния, сопровождаясь *сопротивлением* системы изменению (Арнольд В.И., 1990). Применительно к личности как сложной системе эта закономерность представляет собой прямой аналог психоаналитического феномена сопротивления – сопротивления разрешению психологической проблемы и исцелению больной психики, известного в психокоррекции со времен Фрейда. Для перехода к новому, адаптированному состоянию необходимо преодолеть своего рода психологический «потенциальный энергетический барьер», отделяющий одно устойчивое состояние системы от другого.

В соответствии с описанными принципами психика человека ведет себя как открытая система, развивающаяся в направлении все большей упорядоченности, интегративности, «приведения к общему знаменателю» разнородных составных частей такого сложного и противоречивого образования, как личность. Но эта интеграция частей личности отнюдь не означает их стандартизации, выравнивания «под одну гребенку» – напротив, сочетается с большей внутренней свободой. Психика как система становится в целом более устойчивой и адаптивной, более гибкой и в то же время более целеустремленной, тем самым обеспечивая человеку и большую, чем ранее, результативность достижения поставленных целей, и больший диапазон возможностей. Прежде всего следует говорить о достиже-

нии больших, чем ранее, возможностей саморегуляции – возможности произвольно изменять свое состояние и поведение и использовать ресурсы – и тем самым о приобретении способности мобилизовать в нужный момент все силы для достижения искомого результата.

Краеугольным камнем позитивной трансформации личности – как в аспекте решения психокоррекционных задач, так и личностного роста, – является проблема интеграции. Как известно, в общепсихологическом аспекте интеграция является характерным свойством живых систем (Г. Спенсер). У высших организмов она во многом выступает в качестве принципа системобразования, его движущей силы. При этом степень интеграции служит показателем уровня прогрессивного, эволюционного развития системы. Именно интеграция снимает внутрисистемные противоречия, вызванные специализацией отдельных элементов сложной системы и дифференциацией их функций. Эта общебиологическая закономерность наиболее ярко проявляется в работе нервной системы. Не случайно еще более полувека назад психотерапевты упоминали о «базовой склонности живых существ... к увеличению интеграции» (О.Н. Mowrer, цит. по К. Роджерсу, 2002) как основе разрешения психологических проблем. В психофизиологии, как подчеркивает В.А. Бароненко (1984), интеграция понимается как процесс упорядочения, согласования и объединения структур и функций в целостном организме, на различных уровнях его организации. В психокоррекции это в первую очередь телесно-физиологический и эмоциональный уровни организации психики, но также и когнитивный, и, наконец, наиболее значимый, личностный – комплексно-интегративный, связывающий воедино, объединяющий в себе все вышеперечисленные уровни.

Применительно к психике интеграция предполагает наличие некоторого множества интрапсихических объектов, подвергающихся переструктурированию, перестройке взаимных связей через объединение. Так, у М.В. Молоканова (1993) находим следующее определение: «Интеграция – это присоединение части к целому с целью согласованного взаимодействия всех частей. [...] Несогласованно обычно действуют части нашего «Я», воспринимаемые нами в различных сферах». Истоки подобных представлений находим у Г.И. Гурджиева (1992) в его «мозаичной» модели сознания: «Всякая мысль, всякое чувство, ощущение, желание... есть некое Я. Эти Я не связаны и не скоординированы друг с другом... но каждое из них мнит себя представителем целого».

Понятие интеграции фигурирует в различных методах психокоррекции; коротко его основные черты можно свести к следующим.

- 1) Конечный результат интеграции – разрешение внутриспсихического конфликта, «коллапс двойственности» (Леонард Дж., Лаут Ф., 1993) или устранение внутренней «полярности», амбивалентности.
- 2) Способ его достижения – восстановление нарушенной ранее коммуникации между сознанием и подсознанием, приводящее к осознанию вытеснявшегося до тех пор материала подсознания. Так, М.В. Молоканов (1994) подчеркивает: «Интеграция происходит сама, как только мы позволяем себе выслушать себя до конца».
- 3) Общий принцип устранения конфликта – сознательное принятие этого подсознательного содержания, ранее подавлявшегося внутренней цензурой, или «превращение подавления в благодарность» (Леонард Дж., Лаут Ф., 1993).
- 4) Механизм внутреннего примирения на сознательном уровне – смена контекста (рефрейминг), на эмоциональном уровне – смена полярности переживания, связанного с отношением к проблеме, переключение с отрицательных эмоций на положительные. В.В. Козлов (1993б) подытоживает взгляды на механизм интеграции следующим образом: «Высвобожденный материал прорабатывается и синтезируется как часть с целым в положительном контексте».

С точки зрения физиологии, психокоррекционная интеграция понимается в первую очередь как интеграция межполушарная. В общем смысле, психологическая проблема проявляется как болезненное переживание неясности и неопределенности (Коттлер Дж., Браун Р., 2001), приводящее к амбивалентности, поляризации психики. Это служит ярким проявлением рассогласования активности левого и правого полушарий, неконгруэнтности или несовпадения их «точек зрения» на один и тот же предмет. Причина подобного отсутствия взаимопонимания между левополушарной сознательной и правополушарной подсознательной частями личности может быть связана не только с неприемлемостью для сознания вытесненного, подсознательного содержания. Нередко она кроется еще и в различиях лево- и правополушарного мышления.

Левополушарный аналитический подход к решению проблем требует не только логической непротиворечивости, но и определенности, четко структурированного и однозначного решения. Правое же полушарие мыслит в интуитивных категориях возможности и вероятности. Поэтому оно выстраивает свой вероятностный прогноз, выражая его в невербально-образной форме. Подобный вариант решения может не приниматься левым полушарием, так как не устраивает его: представляется либо необоснованным, либо слишком размытым или допускающим неоднозначное истолкование. С этой точки зрения, межполушарная интеграция как объединение сознательного (словесно-логического) и подсознательного (образно-интуитивного) представления проблемы является целью и результатом психокоррекции. В различных методах психотерапии она описывается по-разному. Можно упомянуть взгляд на интеграцию как «закрытие гештальта» (Ф. Перлз), проявляющееся на когнитивном уровне как внезапное озарение, ясное осознание (инсайт), а на уровне эмоциональном сопровождающееся эмоциональной разрядкой («очищение», катарсис по Фрейд).

Тогда и только тогда, когда происходит интеграция, достигается реальный психокоррекционный результат. В противном же случае, несмотря на интенсивность приложенных усилий, можно рассчитывать лишь на кратковременную эмоциональную разрядку, не сопровождающуюся действительной психологической трансформацией, личностным ростом (Сандомирский М.Е., 1994а). Человек может заниматься направленной визуализацией или медитацией, переживать повторное рождение или выход за пределы своего мозга в заполненные архетипами трансперсональные пространства, погружаться в мир осознанных сновидений или виртуальной реальности, но достигать лишь иллюзорных результатов, которые развеиваются, как туман, после возвращения в обыденное состояние. Он может открывать для своего сознания очень много подсознательного материала – будь то абстрактные визуальные образы или конкретные биографические сцены, – но если лед недоверия между сознанием и подсознанием не растоплен, если их разделяет стена психологических защит, то примирения между ними не происходит. И тогда, вернувшись в привычное состояние, человек продолжает жить в непрекращающемся внутреннем конфликте. Измененные же состояния сознания становятся для него лишь способом временного ухода от нависшей повседневной реальности (говоря словами поэта, «из

мира чахлой нищеты, где жены плакали и дети лепетали»), своего рода виртуальными «мыльными операми». Как остроумно писал А. Зиновьев (1991, с. 65), «сама мысль об удовлетворении потребности становится равной процессу удовлетворения этой потребности».

Настоящий личностный рост, решение проблем собственно психологических и духовных приносит лишь действительная интеграция. И тем самым преодолевается главный человеческий недостаток – раздробленность, фрагментированность личности, которую древние философы сравнивали с лоскутным одеялом. В терминах современной психологии это источник внутриспсихического конфликта, связанный с конфликтом сознательно-подсознательным или расщеплением сознательных устремлений и подсознательных ресурсов (субличностей). Преодолеть «мозаичность» личности, по крайней мере приспособиться к ней естественным образом помогают нам кинестетические ощущения: «Иллюзия единства или целостности создается у человека в первую очередь ощущением одного физического тела» (Успенский П.Д., 2002).

С одной стороны, эта раздробленность личности складывается не случайно. Она является закономерным следствием обычного процесса возрастного развития психики, его спонтанного, стихийного протекания и, в сущности, представляет собой естественное проявление многосторонности, богатства человеческой природы. Как образно сказал об этом Н. Заболоцкий:

*Как мир меняется! И как я сам меняюсь!
Лишь именем одним я называюсь, –
На самом деле то, что именуют мной, –
Не я один. Нас много. Я – живой.*

И когда мы говорим о личностном росте как обеспечении диалога с подсознанием и создании доступа к резервным возможностям человека, мы имеем в виду именно использование положительных сторон этого внутреннего разнообразия. С другой стороны, именно подобная «мозаичность» личности, предрасполагающая к ее диссоциации и фрагментированию, может служить источником внутриспсихического конфликта. Нейтрализация этих потенциально опасных моментов, действительное преодоление негативных последствий внутренней раздробленности требует от человека систематической, упорной работы над собой – выражаясь словами того же П.Д. Успенского, «внутренней эволюции человека».

Именно интеграция позволяет преодолеть внутреннюю противоречивость личности и творчески использовать ее разноплановость. То и другое представляется следствием структурной неоднородности личности, лежащей в основе внутриспсихических конфликтов. В разных методах психотерапии эта структурная неоднородность описывалась как иерархическая организация сознательных и бессознательных психических процессов – известные метафорические модели З. Фрейда («вертикальная» модель: Супер-Эго – Эго – Ид» и «горизонтальная» модель: сознание – предсознание/цензура – бессознательное), Э. Берна («Родитель – Взрослый – Ребенок») или Ф. Перлза («собака сверху – собака снизу»). Неоднородность личности лежащая в основе частных психологических проблем, описана в форме субличностей по Р. Ассаджиоли, вытесненных комплексов по К.Г. Юнгу, незавершенных гешталтов по Ф. Перлзу, систем конденсированного опыта по С. Грофу, подавленных целостностей по В.В. Козлову, интрапсихических кластеров по М. Щербакову. Близкие представления о «мозаичности» личности упоминаются в духовно-философских практиках (Г.И. Гурджиев, П.Д. Успенский).

Исходя из этих представлений, интеграция просто жизненно необходима для «наведения порядка» в психике человека. Именно интеграция способна открыть доступ к внутренним психологическим ресурсам, облегчить использование того неисчерпаемого богатства – источника творческих способностей и внутренней мудрости, которое заложено в глубинах бессознательного. Она необходима и для того, чтобы устранить «расщепление» логики и эмоций, разума и тела (В. Райх, А. Лоуэн). Нужно подчеркнуть, что зачастую именно телесно-психологическая интеграция, обращаясь к подсознательным ресурсам напрямую, избегая чрезмерной интеллектуализации и бесплодного мудрствования, представляет собой кратчайший путь к обретению человеком целостности, переживанию ощущения наполненности собственного существования смыслом. Чувство всепроникающего телесно-духовного единства, испытываемого каждым человеком в счастливые минуты жизни, выразил в стихотворных строках О. Мандельштам:

*Дано мне тело. Что мне делать с ним?
Таким единым и таким моим?
За радость тихую дышать и жить
Кого, скажите, мне благодарить?*

И решение главной задачи психокоррекции – устранения внутреннего конфликта – достигается за счет интеграции противостоящих друг другу частей личности и трансформации противоречащих друг другу, взаимоисключающих и даже первоначально непримиримых убеждений. Происходит это путем обретения новой точки зрения, свежего понимания (сократовский или майевтический способ организации диалога – через противоречия к новому пониманию), достигаемого как в межличностном диалоге – в рамках коммуникации психотерапевта и пациента, так и во внутриличностном – как составляющая психологической самопомощи (например, самодискутирование по А. Эллису) и личностного роста. Тем самым *интеграция на психофизиологическом уровне является синонимом и психокоррекционной трансформации личности, и личностного роста.*

С точки зрения подобного *интегративного подхода*, рецепт психокоррекции, психологической саморегуляции и личностного роста, по сути, весьма прост. Это процесс, состоящий из двух этапов.

Задача первого из них – поднять из бессознательных глубин на поверхность сознания *материал для последующей интеграции*. Способ же выполнения этой задачи – погружение в измененное состояние сознания, в состояние «правополушарности» или «переключение каналов» восприятия (А. Минделл). В его основе лежит переход от обыденного преобладания словесно-логического (дискурсивного) мышления к образному – деактуализация логического мышления, дереклексия (В. Франкл). Но переход не тотальный, не исключаяющий полностью логического мышления (как это происходит в состоянии обычного сна со сновидениями или патологических измененных состояний сознания – алкогольных, наркотических), а при сохранении его участия в переработке информации, которое просто отходит на второй план. Тем самым создается «объемность» осознания, по выражению О.П. Лавровой (2002), которая и обеспечивает взаимопроникновение, согласование и объединение исходно противостоящих друг другу точек зрения, разрешение внутреннего противоречия. Подобное психокоррекционное измененное состояние сознания, используемое в технологиях личностного роста, как правило, является относительно неглубоким, в том числе по степени достигаемой возрастной регрессии. Оно соответствует регрессии к раннему детскому возрасту, но при этом к такому возрасту, в котором уже присутствует самоосознание.

Второй этап – возврат к обычному режиму функционирования психики человека, вышедшего из «виртуального» ранне-детского возраста, к логически-опосредованному способу протекания психических процессов. Но возврат уже на новом уровне осознания, опирающийся на переосмысление полученного интуитивно-образного материала, *интеграцию левополушарных и правополушарных процессов*. Осознание, сопровождающееся реструктурированием на подсознательном уровне – «шаг навстречу» сознания и подсознания, снятие внутреннего напряжения и разрешение внутриспсихического конфликта.

С физиологической же точки зрения, рецепт внутрилличностной трансформации, особенно реализуемый с помощью телесно-ориентированных методов психокоррекции, еще более прост и материален: это практическое применение знаний о функциональной асимметрии мозга и связанной с этим «асимметрии» сознания. Создается своеобразная эстафета активности левого и правого полушарий: сознательно управляя через речевое, левое полушарие состоянием подсознательного – правого, мы формируем в нем своего рода устойчивый «очаг позитивной убежденности» (на физиологическом уровне этому соответствует феномен доминанты по А.А. Ухтомскому, на психологическом – установки по Д.Н. Узнадзе), который в последующем создает положительный психоэмоциональный настрой, подавляя негативные мысли и чувства, помогая человеку оптимистично смотреть в будущее и добиваться реализации своих целей в соответствии с осознаваемым жизненным смыслом. Иными словами, в «минуты силы», в состоянии психологического комфорта сознание воздействует на подсознание, создавая доступ к подсознательным ресурсам и выстраивая связи между последними; в свою очередь, подсознание затем поддерживает сознательную часть личности в ее «минуты слабости», предоставляя психологические ресурсы, необходимые для успешной деятельности.

С этой позиции самоактуализация и личностный рост представляют собой воплощение принципа опоры на собственные силы, помогая человеку полнее использовать потенциальные возможности собственной личности. При этом важно гармоничное соотношение левополушарных и правополушарных составляющих личностного роста. Как принято считать в гуманистической, личностно-центрированной психотерапии, у человека имеются две разные мотивационные системы, являющиеся движущей силой его лично-

стного роста: «организмическая тенденция актуализации и сознательное эго» (Нельсон-Джоунс Р., 2002). Рациональное левое полушарие, выступая в такой роли, как обеспечение развития личности, отражает универсальную тенденцию к самоактуализации как стремление к все большей организации и упорядоченности (по К. Роджерсу). Правополушарные же мозговые механизмы реализуют иное направление личностного роста – врожденное, природно-естественное стремление к свободе («рефлекс свободы», по И.П. Павлову). С ним связаны такие характеристики, как спонтанность, в определенной мере – хаотичность (как показывают современные естественнонаучные концепции, любой хаос, несмотря на кажущуюся беспорядочность и непредсказуемость, на самом деле содержит в себе в скрытом виде чрезвычайно сложный порядок).

Если левополушарные механизмы личностного роста направлены на достижение одномерной или плоскостной упорядоченности, умения владеть собой и планировать свои действия, то правополушарные – на создание объемной, многомерной организации психики, основы творческого поиска и нестандартных решений. Именно последнее позволяет сознательной части личности получить доступ к скрытым в подсознании внутренним психологическим ресурсам для расширения возможностей выбора, преодоления навязанных обществом шаблонов поведения и внушенных стандартизованных убеждений или условий ценности (К. Роджерс), заставляющих человека стереотипно думать и действовать и даже пытающихся заставить его чувствовать «как все».



Проблемы общества и психологическая самопомощь

В сегодняшнем динамичном, быстро меняющемся мире все более очевидной становится неуклонно возрастающая потребность людей в психологической помощи, актуальная буквально для каждого человека. А связано это, как ни парадоксально покажется на первый взгляд, с научно-техническим прогрессом и вызванными им внешним, кажущимся облегчением и упрощением (а на самом деле внутренним усложнением) повседневной жизни человека. Технический прогресс не только создает условия жизни, недостаточно

адекватные природному устройству человеческого организма, но и в определенной мере способствует духовному регрессу. Переход от духа к технике, по О. Шпенглеру, характеризует старение цивилизации (Липкин А.И., 1993), ее духовный упадок, который подрывает и душевное здоровье общества.

В отягощение проблемы душевного здоровья современного человека вносят свой вклад разнообразные факторы технического прогресса общества (информационная перегрузка, интенсификация и в то же время формализация межличностных контактов, которые все в большей мере становятся дистанционными, осуществляемыми при посредстве современных электронных средств связи, ускорение темпа жизни вкпе с десинхронизмом и др.), подробно рассмотренные нами при описании психоэкологической модели душевных и телесных расстройств. Во многом с этим связано то, что в странах экономически более развитых, с более высоким уровнем жизни – как в Европе (прежде всего в Германии и странах Скандинавии), так и в Америке (в первую очередь США), – отмечается большая распространенность депрессии и пограничных нервно-психических расстройств, особенно тревожных. Именно депрессивные и тревожные расстройства, нередко в сочетании друг с другом (так называемая «тревожная депрессия»), являются основными диагнозами среди душевных болезней, регистрируемых в США (Lydiard R.B., Brawman-Mintzer O., 1998). При этом ожидается, что в ближайшие годы бремя депрессии и ее осложнений будет только возрастать (Sartorius N., 2002), несмотря на современную медикаментозную терапию. В результате в ближайшие 15–20 лет ожидается перемещение депрессии на второе место среди всех причин временной нетрудоспособности населения (Christodoulou G.N. e.a., 2002). И это не случайно – ведь с ускорением технического прогресса все чаще звучат предупреждения об «эпидемии» душевных расстройств, о депрессии говорят как «психологической чуме» XXI века. Вслед за К. Краузе-Гирт (2003) приведем выдержку из доклада Всемирной организации здравоохранения за 2001 год: «Ментальное здоровье является решающим фактором общего благополучия людей, общества и стран... Мир страдает от увеличения груза ментальных заболеваний и растущего несоответствия лечения. Ментальные заболевания стали четвертой из десяти лидирующих причин инвалидности в мире. Этот увеличивающийся груз приводит к колоссальным потерям в виде человеческой нищеты, инвалидности и экономических потерь».

Продолжающиеся изменения (как считают некоторые авторы, «прогрессивная деградация») современной семьи и общества в целом приводят к все большей индивидуализации человеческого существования – по принципу «каждый сам за себя» (на глубинном психологическом уровне это связано с отрывом человека от природных корней, с отчуждением от своего духовного естества). И тогда, задумываясь о смысле собственного существования, современный человек зачастую с горьким осадком на душе обнаруживает, что смысл этот для него неясен, порой же с чувством тоски и безысходности осознает иллюзорность жизненного смысла или его отсутствие. Бессмысленность, неприкаянность и невостребованность приводят человека к мысли, что сам он «напрасен» (С. Соколов).

Очевидно, что психологические проблемы во многом связаны с проблемами общества и являются психологической социопатологией (Н.Р. Кеппе, К.Б. Пачеко), своего рода побочным продуктом приспособления личности к обществу, ее институционализации. На это обращают внимание многие психотерапевты, особенно представители телесно-ориентированной психотерапии, так как проблема тотальной разъединенности людей оказывается для них особенно актуальной («ближе к телу»). Сошлемся на авторитет А. Лоуэна, по мнению которого развитие современной технологии, приводящее к изменению всего уклада жизни, нарушает гармонию семейных отношений и тем самым еще в детском возрасте закладывает основу дисгармонии личности. «Отчуждение человека от его ближних, от природы и от его собственного тела – отчуждение, которое начинается на самых ранних этапах жизни, в отношениях матери с ребенком» (Лоуэн А., 2002). Как сказал об этом П. Вайнцвайг (1994), «характерной чертой невротической личности XX века является неспособность любить. Самое тягостное зло современности заключается, вероятно, в отсутствии тепла и любви». Более того, этот эмоциональный дефицит становится всеобъемлющим благодаря тому, что он передается от родителей детям по механизму социального наследования: «Нехватка тепла и любви к растущим детям происходит из родительской неспособности испытывать эти чувства под бременем своих собственных неврозов. [...] Невротические тенденции, подобно генетическим признакам, передаются от поколения к поколению...» (там же).

Любое современное информационно-бюрократическое общество – а в «развитых» странах Запада это проявляется наиболее на-

глядно – устроено так, что оно невольно пытается смягчить социальные проблемы за счет большей однородности, стандартизации сознания своих граждан. По возможности уравнивать всех членов общества во взглядах и жизненных ценностных установках – значит сделать их предсказуемыми и тем самым – косвенно – более управляемыми. Попытаться в определенной степени как бы «зомбировать» людей общими идеалами (например, накопления/потребления) или анти-идеалами (в частности, образом общенационального «врага»), то есть сплотить общество, манипулируя древними, первичными механизмами психики на уровне инстинктов и базовых потребностей – такими, как стадный инстинкт (У. МакДауголл), активизирующийся противопоставлением «свой–чужой», или потребность в принадлежности (А. Маслоу), тесно связанная с потребностями в защите/безопасности и любви/уважении. В форме же принадлежности к определенной социальной группе эта потребность трансформируется в культ материального успеха и «гонку» потребления. (Недостаточное удовлетворение данной потребности в сфере социальных или семейных отношений делает человека потенциальной жертвой многочисленных сект и деструктивных культов.)

А для этого индивидуальное сознание каждого члена общества необходимо «выровнять под одну гребенку» сознания массового. Для достижения подобной цели необходимо добиться, чтобы как можно больше людей подчинялось «мэйнстриму», разделяло принятые в обществе стереотипы и мифы массового сознания или, по выражению Р.И. Нигматулина (2002), «чтобы большинство... думало «как надо» или не думало вовсе». Поэтому распространение массовой, «усредненной» культуры и примитивизацию общественного сознания можно сравнить с экологическим бедствием. Для общества «развитого», техногенного, общества массового потребления и массовой информации сам способ его существования – причем в экономической сфере даже больше, чем в политической, – требует уменьшить проявления интеллектуальной независимости людей (особенно показательно в этом плане воздействие средств массовой информации). Заблокировать у многих членов общества «вредную» привычку думать самостоятельно означает под действием рекламы превратить их в потребителей как материальных, так и интеллектуальных полуфабрикатов.

Типичным феноменом массового сознания становится стандартизация личности вкупе со снижением общекультурного уровня,

названная еще З. Фрейдом «психологической нищетой масс», а современными авторами – «процессом расчеловечивания» (Скатов Н., 2001). Пожалуй, наиболее ярко этот процесс описан Э. Фроммом (1989): «Человек перестает быть самим собой, полностью усваивает тот тип личности, который предлагается моделями культуры, и целиком становится таким, каким его ожидают видеть другие». Отсюда, по Фромму, вытекает еще один феномен – социальной покорности или конформизма как способа невротического «бегства от свободы». А покорность, как отмечает А.Н. Моховиков (1999), порождает феномен «социального оглушения», тяготения к более примитивным социальным группам (ассортивности), подчинения большинству не только во внешнем плане, но и в интеллектуальном: «Каждый надевает на себя одинаковую безликую одежду, в которой нет отличий и заметен только уныло-однообразный ряд Мы. При массовой покорности появляются люди-автоматы, люди-винтики, и гипотетические наблюдатели тогда оказываются на самом гигантском аутодафе, которое придумало человечество, – тотальном уничтожении множества индивидуальных Я».

Отсюда в обществе создается «послушное агрессивное большинство» или слой людей примитивно-приземленных, без духовных запросов. Это люди, которые стремятся жить «как все», «не выделяться». Именно поэтому они готовы преследовать тех, кто не похож на них как по образу жизни, так и по образу мыслей, чье существование бросает вызов выхолащиванию духовной основы жизни. «Человек, находящийся в общественном месте, является как бы автоматом, подчиняющимся общим правилам и выполняющим общепринятые обычаи» (Бехтерев В.М., 1994).

В обществе создается культ материального успеха одновременно с пренебрежением ко многим «нематериальным» сферам жизни. Конформизм и потребность во внешней оценке (как у ребенка, нуждающегося во внимании взрослых) приводят к тому, что «средний» человек, который стремится жить «как все», начинает вести демонстративный, «показушный», инфантильно-истероидный образ жизни: «семья напоказ» – «женщина напоказ» – «ребенок напоказ» – и наконец, собственная персона «напоказ» (юнговская «Маска»).

Что в этом плохого? Когда собственное «Я» ориентировано преимущественно на мнение других людей, его не остается для себя самого. А это значит, что у человека не сформировано представление о собственном «Я» – в первую очередь о своем предназначении

нии и жизненном смысле. Отсюда – внутренняя раздвоенность, «расщепление» между разумной, левополушарной частью личности («Я успешен... Я лидер... У меня все в порядке...») и ее эмоциональной, правополушарной частью, рассудку неподконтрольной и самообману неподвластной («А кому до этого есть дело... А кому вообще ты нужен... А нужно ли это тебе самому... Зачем ВСЕ это вообще, ради чего? Ведь жизнь проходит... Проходит в этой суете»).

Типичным порождением такого образа жизни становится человек, на первый взгляд достаточно зрелый в практическом, жизненном смысле (точнее, приспособившийся, приземленный) и инфантильный в духовном. Отсюда «всплески» нерационального поведения (особенно зависимости – алкоголизм, наркомания, гэмблинг, экстремальные развлечения, в конце концов, та же интернет-зависимость – как протест против серости жизни и попытка отгородиться от реальности). Отсюда и мистико-эзотерическая податливость – как проявление инфантильного «магического» мышления (наивнодетское ожидание чуда, мгновенного изменения, «просветления») и потребность в «учителе» (на самом деле поиск готовых, универсальных ответов на все жизненные вопросы как перенос ответственности на чужие плечи).

В чем причина подобной человеческой стандартизации и покорности? В «пережитках детства», в отзвуках родительского воспитания и давлении Супер-Эго, благодаря которому люди, сравнивая себя с другими, склонны подвергать себя поистине губительной самокритике и самоуничтожению, удушающим личностный рост и ведущим к неврозу (А. Эллис). Происходит это тогда, когда человек является в полном смысле слова продуктом современного общества – когда он внутренне недостаточно гармоничен, когда он не «заземлен», не уверен в себе, является рабом собственных эмоций и жизнь его недостаточно осмысленна. И тогда он теряет себя, свою «самость». Тогда человек не находит в себе сил для того, чтобы оппорить общепринятые заблуждения и пойти наперекор общему мнению, если оно является ошибочным, тогда он становится игрушкой в руках манипуляторов или жертвой обстоятельств. По словам Р. Кийосаки и Ш. Лектер (2001), именно «страх быть осмеянными заставляет людей не выделяться и не ставить под сомнение общепринятые взгляды и тенденции».

Таким образом, социальная покорность базируется на интеллектуальной несамостоятельности, которая становится нормой жиз-

ни современного человека, воспринимающего стереотипы, внушенные ему средствами массовой информации, как собственные мысли. Последнее, в свою очередь, связано с тем, что «личность, подавленная зрелищем всесокрушающей власти, лишается внутренней самостоятельности... отрекается от поиска собственной позиции» (Бонгеффер Д., 1989). Обратная же сторона всех этих процессов массового сознания, отражающих постепенное стирание человеческой индивидуальности из-за ее подавления обществом, – кризис политической организации, напрямую связанный с кризисом личности (Шестопап Е.Б., 1988). Личность, в свою очередь, платит обществу той же монетой – социальным отчуждением, пассивностью, потерей веры в пропагандируемые обществом ценности, а также потерей доверия к власти и отказом этой власти в поддержке, вызванным неверием в то, что личное участие может хоть как-то повлиять на политический процесс.

Инструментом стандартизации сознания в нашем обществе становятся средства массовой информации (не случайно еще А. Маслоу в качестве одной из важных черт самоактуализированной личности выделял ее независимость от информационного давления – ориентацию человека в первую очередь на собственное мнение, автономность его оценок и самостоятельность суждений). Подчеркнем, что распространяемые СМИ сюжеты о жестокости и насилии нарушают эмоциональное развитие детей и подростков, приводя к размыванию понятий добра и зла и возрастанию общего «деструктивного потенциала» личности (Масагутов Р.М., 2002). Личность, формирующаяся в подобных условиях, страдает недостаточной способностью к эмпатии, неумением поставить себя на место другого человека (связанными с негармоничным, избыточным левополушарным доминированием). Все это приводит к возрастанию в обществе жестокости и агрессии, превознесению культа силы и дефициту человечности.

Естественно, что многие люди инстинктивно пытаются защищаться от информационного давления с помощью его вытеснения, блокирования восприятия (эти механизмы психологической защиты срабатывают на интуитивно-автоматическом уровне). В результате человек все больше самоизолируется от общества – ценой утраты способности к сопереживанию, сочувствию, искренности и подлинному взаимопониманию в отношениях со значимыми другими («интимности», по Э. Берну), ценой «механизации» душевной жиз-

ни или мучительной внутренней «раздвоенности». Он отгораживается от окружающих стеной невнимания, непонимания и ложных убеждений, потоком ничего не значащих слов. Когда-то Сент-Экзюпери писал о том, что главная ценность в мире – человеческое общение. Именно эту ценность современный человек и утрачивает. Выбирая жизненный стиль глобального, всепроникающего индивидуализма и бездуховности, человек изолирует себя и от коллективного бессознательного (в терминологии К.Г. Юнга). Тем самым он воздвигает незримый барьер в своей психике, отгораживаясь и от собственного подсознания. Человек становится глухим к движениям собственной души, ее безотчетным порывам, к своим истинным потребностям, пытаясь заместить их потребностями иллюзорными, навязанными стереотипами – «быть как все». При этом он отказывается от поиска своего истинного «Я», своей самости, от индивидуации («пути к себе») и вынужден «наступать на горло собственной песне».

А отсюда – душевный надлом, кризис, жизнь в состоянии непрекращающегося внутриспсихического конфликта. Отсюда утрата, вернее, непонимание человеком своего жизненного смысла, питающее душевную болезнь современного общества – ноогенный невроз (В. Франкл) и его социальные последствия в форме невротической триады – депрессии, наркомании, агрессивности. Последняя связана с тем, что растущая социальная разобщенность заставляет людей в лучшем случае относиться друг к другу по принципу «человек человеку – никто», а чаще «человек человеку – потенциальный конкурент». В худшем же случае – относиться к другому как к прямому недоброжелателю, считая лучшей защитой от его посягательства активное, агрессивное противостояние.

Иными словами, социальное отчуждение неминуемо приводит к внутрилличностному отчуждению и духовному опустошению. Отсюда возрастает потребность человека в душевном освобождении (Джеймс У., 1993). Подчеркнем, что падение духовности, связанное с образом жизни современного человека и характером окружающей его культурной среды, представляет собой проблему не только сегодняшнего дня. Ведь возникла эта проблема еще на заре нашего «просвещенного века», у истоков бурного ускорения технического прогресса. Так, еще в начале века прошлого российский философ И.А. Ильин с горечью писал о том, что «человечество в своей массе... оторвалось от духовной почвы» (см. «В поисках смыс-

ла...»). Проблема XXI века в том, что мы испытываем дефицит духовности – но *духовности именно нашего времени*. Как сказала об этом Д. Харрис (2003): «Меняются люди и потребности. И то, что было духовностью однажды, уже ею не является. То, что существует под названием духовность, – это просто набор старых методов...» Потому-то зачастую (а пожалуй, и в подавляющем большинстве случаев) человек не способен справиться с личным духовным кризисом собственными силами – и значит, психологическая помощь ему просто жизненно необходима.

Таким образом, главная невротическая проблема нашего времени – чрезмерная рационализация жизни, приводящая к массовому воспитанию людей чрезмерно рационального психологического склада, что противоречит человеческой природе. В первую очередь, это снижает способность человека к переживанию естественных измененных состояний сознания, связанных с общением, вдохновением, творчеством. При этом остается неудовлетворенной его глубинная психологическая и физиологическая потребность в естественных измененных состояниях сознания, что и описывается как «синдром дефицита удовлетворенности» (К. Блюм). Следовательно, человек ищет неестественные, суррогатные способы ее удовлетворения – такие, как употребление психоактивных веществ или компульсивное поведение. Или агрессия, причем направленная как на других людей, так и на самого себя, в форме многочисленных заболеваний (особенно с явным психосоматическим «уклоном») или травм. Или же как попытка отрицания проблем – депрессивный (а то и суицидальный) уход от реальности... Восстановить естественную способность человека к переживанию трансового удовлетворения и призвана современная психотерапия, особенно ИСС-ориентированная (Сандомирский М.Е., Белогородский Л.С., 2001).

Способ же решения этих проблем, который предлагает психотерапия, заключается в том, чтобы помочь человеку стать в полной мере сознательным, научиться сохранять равновесие между неестественностью многих сторон современного образа жизни и собственным природным естеством. По мысли А. Эллиса, психотерапия «показывает человеку, что его не отчуждают технология и наука, а он *сам* отчуждается посредством иррационального освящения этих инструментов человека, и он может не быть отчужденным». Для этого требуется не отказываться от плодов технического прогресса, а всего лишь «вступить в контакт с самим собой» (Эллис А., 2002).

Как известно, человек по своей природе – существо социальное. Так уж устроена его нервная система, что общение с окружающими людьми в раннем возрасте просто жизненно необходимо для ее нормального развития, а в зрелом возрасте должно служить важнейшей психофизиологической «опорой». Здесь и упомянутое чувство принадлежности, связанное на глубинном уровне с ощущением безопасности и защищенности, а на другом полюсе – чувство востребованности, являющееся источником внутренних сил, самоуважения и адекватной самооценки.

Изначально душевное утешение и психологическую поддержку давала человеку семья, выполняя функцию естественного (спонтанного, интуитивного) психотерапевта. Но семья традиционно устроенная – это большая, патриархальная семья, объединяющая несколько поколений. Семья, в которой не только для ребенка, но и для взрослого старшие члены семьи обладают авторитетом и пользуются уважением. Семья как группа людей, объединенных общей, семейной целью (С. Кови), в которой они автоматически обретают жизненный смысл. Семья, естественным расширением или продолжением которой становится более масштабная социальная группа, построенная вначале на кровном родстве (род, племя), затем на общности территориальной или экономической (община, гильдия). Семья, которая в современном обществе давно прекратила свое существование.

В качестве иллюстрации приведем поистине пронзительный «крик души» В. Бауера и его соавторов, рассматривающих как естественное порождение образа жизни современного общества кризис семьи, еще в детстве закладывающий для большинства членов этого общества «надежный фундамент» будущих психологических проблем. «Новейшие исследования по поводу этого «государства в государстве», зародышевой клетки нации [*то есть современной семьи – прим. наше*], заставляют бить тревогу: традиционно большие семьи исчезают, различные поколения отделяются друг от друга, от молодых людей требуют, чтобы они полностью отдавали себя работе, люди проживают в раздельных клетках, именуемых квартирами, а города разрастаются в монстры: все это разрушительно влияет на семью. Все больше женщин вынуждены в одиночку воспитывать ребенка, а это влечет за собой не только повышенную нагрузку на мать, но и психологический стресс для ребенка с различными отклонениями в психике. Ребенку часто не хватает человека,

с которым он мог бы поговорить, кто ухаживал бы за ним и помогал бы его воспитанию». Отсюда выводится и необходимость массовой психотерапевтической помощи, создания в обществе сети групп психологической поддержки по принципу «Помоги самому себе» (Бауер В., Дюмоц И., Головин С., 1995).

Кризис традиционной семьи, забвение семейных ценностей – источник многочисленных психологических проблем в современном обществе. Доходит до того, что повышение частоты разводов рассматривается западными психологами уже не как проявление дезинтеграции общества, а просто как естественная и неизбежная ступень на пути перехода к «другому виду брака» (Харрис Д., 2003). Разрушение традиционной семьи является порождением глубинных процессов, связанных с научно-техническим прогрессом и приводящих к изменению жизненного уклада. Быстрота перемен в образе жизни, порой приводящая к его поистине революционным преобразованиям, осложняет передачу опыта старших поколений младшим. Тем самым прерывается связь времен, нарушается преемственность поколений. Разрывается цепочка наследования – разумеется, не материального, а духовного. Современное человечество изолируется от своих духовных корней, отгораживается от собственного коллективного бессознательного (К.Г. Юнг), отрекается от него, постепенно превращаясь в массу разъединенных индивидов – людей, «не помнящих родства». Отсюда и проблемы «отцов и детей», когда жизненный опыт старших просто отвергается молодым поколением, и дефицит любви, внимания и душевного тепла, которые даже в благополучной семье ребенок недополучает от родителей на глубинном, телесно-психологическом уровне (А. Лоуэн; И. Кренц).

Отсюда же возникает необходимость в восполнении этого дефицита с помощью психотерапевтических методов. Применительно к перенесенным во взрослую жизнь глубинным проблемам, истоки которых закладываются в раннем детстве, эту работу выполняет телесно-ориентированная психотерапия, возвращающая человека в доречевой период его детства (и эволюционного «детства» всего человечества). Применительно же к проблемам более поверхностным, более социализированным и осознанным – рациональная психотерапия (регрессия пациента к детской речи и детской логике). В целом же широкое распространение в обществе представлений современной психотерапии (то, что называется psychoeducation) и самое главное – следование ее рекомендациям, на наш взгляд, действитель-

но способно исправить односторонний перекося, техногенный «уклон» современной культуры и направить ее на тот идеальный путь развития, который Л. Фейхтвангер (2000) описывал как «путь от Европы к Азии, от Ницше к Будде, от старого общества к новому... через ограниченное европейское учение силы...– к учению Азии, учению... созерцательности».

Возвращаясь к социально-обусловленным истокам индивидуальных психологических проблем современного человека, можно свести их к одной, центральной, хотя и называемой по-разному – потере цельности, недостатку духовности, утрате веры. Здесь мы имеем в виду веру не религиозную (хотя и в этой сфере наблюдаются аналогичные закономерности), а веру человека в себя, в свои возможности и в собственное жизненное предназначение. Веру в других людей, утрата которой и ведет к социальному отчуждению и разобщенности. Утрату веры, которая, в свою очередь, является следствием всеобъемлющей интеллектуализации и всепроникающей рационализации жизни (в этом смысле грибоедовское «горе от ума» представляется пророчеством, намного опередившим свое время). Разрешить эту проблему, помочь уйти от чрезмерной сосредоточенности на собственных мыслях и теснее соприкоснуться с чувствами призваны телесные методы психокоррекции.

Более того, они же могут отчасти помочь преодолеть и неверие в себя, и разрыв с окружающими. Для этого необходимо помочь взрослому человеку телесно «вернуться в детство» (будь то ассоциации с детством биографическим или эволюционным). А это означает для него вновь ощутить те незримые узы, которые соединяли когда-то грудного ребенка с матерью, а первобытно-естественного, «нецивилизованного» человека объединяли с его соплеменниками. Почувствовать, что он не одинок, что он нужен другим и в некотором смысле (пусть даже безвестно, заочно, анонимно) любим, и тем самым буквально почувствовать, что живет он не напрасно. Помочь почувствовать то общее, что объединяет человека с себе подобными. То, что А. Адлер называл «чувством общности», а К.Г. Юнг – «коллективным бессознательным». То, что придает индивиду ощущение принадлежности к человечеству в целом, сопричастности чему-то высокому, ощущение внутренней, духовной силы и уверенности в себе. Причем почувствовать в прямом смысле, телесно, то есть прийти к желаемому состоянию кратчайшим путем.

И если главное содержание душевной жизни составляет ее наполненность смыслом (Шпрангер Э., 1980), то для психокоррек-

ции справедливо и обратное – обретение человеком позитивного жизненного смысла (В. Франкл) равносильно обретению духовности. Помочь в решении этой задачи и призвана психотерапия, практическая психологическая помощь. Помочь в преодолении духовного кризиса не только на уровне отдельной личности, но и в социальном масштабе. Иными словами, помочь человечеству преодолеть его недостатки и не пасть духом. Помочь ему мирно ужиться с самим собой и с тем искусственным миром, который, хотя и создан его собственными руками, во многом противоречит человеческой природе. И в конечном счете помочь человечеству... выжить в условиях научно-технического прогресса, оправдывая тем самым прогноз Е. Островского (1996) о том, что психология должна стать наукой XXI века, а гуманитарные, психологические технологии – важнейшим фактором развития общества в новом веке.



Путь излечения невротических проблем и преодоления трудностей личностного роста – от сознания индивидуального к групповому

Хотя мы говорим о том, что в психологических проблемах отдельного человека «виноваты» общество, порождаемый техническим прогрессом современный образ жизни и культивируемый массовым сознанием образ мыслей, но это еще не дает ясного представления о путях решения таких проблем. Ведь как подчеркивали классики философии, жить в обществе и быть свободным от общества нельзя. И если психологические проблемы порождаются неустраняемыми причинами вне человека, то может ли он избавиться от них собственными силами? Или все это нескончаемые суетные попытки, приносящие лишь временное улучшение с последующим неизбежным возвратом к старому, иными словами, сизифов труд? А может быть, говоря словами А. Блока, «вечный бой», принципиальная недостижимость внутренней тишины и покоя? Или же это нескончаемое «колесо страданий», из которых, согласно представлениям буддизма, состоит вся наша жизнь?

С помощью описанных телесно-психологических методов человек действительно может избавиться от болезненных травм прошлого. Может он и достаточно успешно управлять своим самочув-

ствием в настоящем, создавая физический и душевный комфорт. Может и «доставить» себя самого, совершенствовать собственную личность. Но... все это требует затрат определенных ресурсов. И здесь складывается парадоксальная ситуация потенциально-энергетической «ямы», препятствующая выходу из душевного тупика, «консервирующая» психологические комплексы в их первозданном виде. Иными словами, в общем виде противоречие между психологическими механизмами поддержания стабильности и готовностью к изменениям.

Как гласит древняя мудрость, «времена меняются, и мы меняемся вместе с ними». Но меняемся пассивно, под влиянием обстоятельств. Когда же человек хочет измениться по своей собственной воле, он должен приложить к этому немалые усилия. Ведь, несмотря на то, что подсознательные глубины психики являются поистине неисчерпаемым кладезем ресурсов, необходимых и достаточных для решения стоящих перед человеком проблем, доступ к этим ресурсам порой затруднен. Особенно в начале долгого пути личностного роста, пока еще не преодолены внутренние барьеры и ограничения, пока не набрана «критическая масса» внутренней трансформации.

Именно поэтому, в дополнение к описанному подходу использования внутренних ресурсов и провозглашенному ранее принципу «опоры на собственные силы», на определенном этапе разрешения психологических проблем бывает полезна и опора внешняя – как то самое исключение, которое подтверждает правило. В конце концов, каждому человеку свойственно в трудные минуты искать помощи и поддержки – подобное поведение закреплено на инстинктивном уровне. Имеется в виду не инфантильный поиск воображаемых «родителей» (защитников, спасителей, покровителей), а вынесение внутренних психологических проблем на обозрение окружающих, экстернализация внутриспсихического конфликта (В. Райх). И тогда поддержка, которая приходит извне, помогает человеку пробиться через собственное внутреннее непонимание.

Эта *допустимая* опора на других людей не заменяет для индивида собственных усилий, а имеет для него скорее символическое, вспомогательное значение дополнительного аргумента в споре с самим собой. И здесь важен баланс автономии и кооперации, способности принять на себя ответственность и готовности довериться другим людям. Ведь если упование на помощь извне черевато зависимостью, инфантильностью, то и отказ от внешней по-

мощи – это тоже ограничение выбора, снижение адаптивных возможностей. Именно в поддержании этого зыбкого равновесия между способностью принимать и способностью отдавать или движения «к людям» и «от людей» (по К. Хорни) и заключается рецепт успешной психологической адаптации, а заодно и действительная зрелость личности.

Если общество порождает многие распространенные психологические проблемы нашего времени, то оно же может и помочь их решить. Но не абстрактное и неодушевленное общество в целом, с которым человек непосредственно не сталкивается, а конкретные социальные группы, выступающие посредником между индивидом и обществом, где реальные люди соприкасаются «лицом к лицу». Ведь человеку нужно что-то большее, чем он сам, – нужно объединение других людей, общение с ними. Общение искреннее и эмпатическое, в котором большую роль играют невербальные компоненты взаимодействия. Общение как необходимый вид человеческой деятельности, без которого жизнь человека просто-напросто невозможна (философско-антропологическая теория общения, по Е.В. Руденскому). Общение, протекающее именно в группе, которая выступает при этом как коллективный психотерапевт.

В то время как на индивидуальном уровне наиболее общим способом лечения душевных ран и разрешения внутренних конфликтов является личностный рост, на более высоком, надындивидуальном уровне универсальным рецептом исцеления души человека является его принадлежность к чему-то большему, чем индивидуальное «Я». По сути, это возврат человека к своему природному естеству, так как принадлежность к человеческой общности – будь то традиционная семья, рабочая команда, группа единомышленников, неформальное объединение людей по интересам или религиозная община – опирается на инстинктивные механизмы. Ведь человек по самой своей психобиологической природе – существо социальное, и поэтому искреннее и душевное общение с ближними ему просто жизненно необходимо. Именно поэтому в современном обществе, где отношения формализованы и бездушны, он страдает от «публичного одиночества» и других экзистенциальных проблем. Включенность же в группу, удовлетворяющую глубинную потребность человеческой психики в принадлежности (А. Маслоу), автоматически способствует исцелению «невротической личности нашего времени». Самый естественный и прямой «путь к себе» в то

же время оказывается дорогой к другим, и путь к разрешению универсальных психологических проблем индивидуального существования лежит через создание человеческой общности.

В психотерапии, пожалуй, впервые об этом сказал А. Адлер, предложивший излечение невроза «путем развития чувства общности» (Адлер А., 2002). Как обсуждалось ранее, многие невротические проблемы, уходящие корнями в детство, связаны с психологической регрессией, с тем, что взрослый человек часто находится в позиции ребенка (по Э. Берну). В этом плане авторитет группового мнения становится для пациента дополнительным фактором самовоспитания и устранения подобных «пережитков детства», а сама психокоррекционная группа символически выступает как «коллективный взрослый», помогающий эти проблемы преодолеть. В современной групповой психотерапии в качестве важнейшего группового механизма разрешения индивидуальных психологических проблем рассматривается также групповая сплоченность, благодаря которой участники группы дарят друг другу эмпатию, душевную близость (Кочюнас Р., 2000), сочувствие и сопереживание. За счет сплоченности в некотором контексте происходит и обретение участниками группы общего жизненного смысла, традиционно описываемое как «закон духовного единства» (Г. Лебон). По мнению П. Вайнцвайга (1990), именно подобные неформальные группы, характеризующиеся эмпатией, сплоченностью и общностью целей их участников, «обладают более высокой *синергией*: большим психологическим удовлетворением, меньшим количеством стрессов, большим сотрудничеством, более высоким духом товарищества и реальным ощущением личного счастья». Это соответствует естественному состоянию человеческой психики и обеспечивает преодоление как основных психологических проблем зрелого человека, так и их источников, берущих начало в раннем возрасте – базовой тревоги по К. Хорни (Робер М.-А., Тильман Ф., 1988) и последствий сепарации (по М. Малер), отделения от матери.

В реальной жизни, за пределами искусственно созданного, «тепличного» психотерапевтического круга общения, необходимым условием вхождения человека в такую группу является его естественность – открытость и осознанность чувств, способность к эмпатии. Эмпатия выступает здесь не только как катализатор общения, но и как незримый магнит, притягивающий людей (главный механизм аттракции, естественного, «стихийного» возникновения

подобных групп), а также цементирующий их единство (механизм согласия, стабилизации группы). Невербально-эмпатическое общение может рассматриваться в качестве изначально-естественного, инстинктивного механизма коммуникации. Именно за счет подобного подсознательного, интуитивного взаимодействия происходит синхронизация психических процессов участников группы, которая психологически описывается как «коллективное мышление без коллективного мозга» (Г. Тард), неврологически – «коллективные рефлексы» (В.М. Бехтерев), физиологически – «виртуальный мозг» (О.И. Коекина).

Говоря об особенностях телесно-ориентированного подхода в групповой психотерапии, необходимо подчеркнуть следующее. Психологическая включенность человека в группу представляется как его переход от «Я» к «Мы», от самоидентификации к групповой идентификации, который сопровождается и переходом от «чувства Я» как регулятора поведения (А.Н. Лебедев-Любимов) к «чувству Мы» (Б.Ф. Поршнев), в том числе и в телесном плане. Телесным коррелятом упомянутого «чувства общности» выступает определенный комплекс кинестетических ощущений (и ассоциированных с ними образов), который может быть использован для саморегуляции. Выработка у участников психокоррекционной группы навыка управления психическими процессами через телесный опыт способствует синхронизации этих процессов в группе.

В свою очередь, естественная групповая синхронизация психических процессов облегчает для участников группы вхождение в измененные состояния сознания во время групповых психотехнических процедур. Психокоррекционная группа выступает в качестве своеобразного «тренажера» и «усилителя» ИСС. Действительно, у участников группы ИСС возникают легче за счет ряда механизмов: на эмоциональном уровне – взаимного индуцирования (эмоционального «заражения», групповой эмпатии), на когнитивном уровне создающего взаимовнушение, а на поведенческом – взаимное подражание. Наиболее ярко эти эффекты проявляются именно в телесно-психотерапевтической группе, за счет наибольшей выраженности эмпатии и наименьшей интенсивности «отвлекающей» вербальной коммуникации. Поэтому справедливо будет заявить о том, что телесно-ориентированная психотерапия в группе дает людям телесный пример (или телесный путь) обретения духовного единства.



Психотерапия нового века

Если на первых порах, когда телесно-ориентированная психотерапия еще только отделилась от психоанализа, граница раздела между ними проходила весьма четко (телесный подход – там, где допускается физический контакт терапевта с телом пациента, в ортодоксальном же психоанализе даже намек на подобные вольности недопустим), то в дальнейшем ситуация несколько менялась. В настоящее время рамки сомато-центрированного подхода можно рассматривать шире: это интегративное направление, которое инкорпорирует – не только включает в себя, но и «переплавляет» в единый сплав – различные психокоррекционные техники. При этом телесный контакт является не обязательным, как это было на заре становления метода, а факультативным компонентом терапевтического процесса. Поэтому и сутью подобной терапии является не только и не столько поиск «мышечных зажимов» и «энергетических» ощущений пациента. Основополагающий принцип состоит в том, что особое внимание в терапии уделяется работе с кинестетической модальностью. Это в первую очередь осознание телесных ощущений, которые связаны с эмоциями и продуцируются подсознанием, а затем сознательная проработка этих ощущений, имеющая дело как с их формой (физиологическая модификация с помощью мышечного расслабления и дыхания), так и с символическим содержанием (образная трансформация, вовлекающая также и зрительную, и слуховую модальность).

Нельзя не упомянуть о том, что подобный подход вступает в противоречие с представлениями некоторых методов психокоррекции (в частности НЛП, считающим основным принципом «подстройки» к клиенту работу в предпочитаемой им модальности восприятия). Почему же мы утверждаем, что сосредоточенность телесной психотерапии именно на ощущениях тела, лежащий в ее основе «кинестетический принцип» являются обоснованными и продуктивными?

Нужно подчеркнуть, что техники телесно-ориентированной психокоррекции изначально направлены на гармонизацию эмоциональной стороны жизни человека и затрагивают именно эмоционально-насыщенные кинестетические ощущения. Эмоции же всегда проявляются через кинестетику – так устроена нервная система человека. И если человек, по терминологии НЛП, чистый «визуал» или «аудиал» и стойко избегает использования кинестетической модальности восприятия, то это само по себе отражает наличие у него серьезных проблем. Вторично тем самым также нарушается психологическая адаптация. Это можно сравнить с поведением человека, который все делает лишь одной рукой, хотя вторая вполне работоспособна, или передвигается на костылях, щадя одну ногу, причем полностью здоровую.

Подобный стиль восприятия приводит к тому, что кинестетическая модальность становится вытесненной, что представляет собой физиологическое проявление вытеснения как механизма психологической защиты (Сандомирский М.Е., 1994б). Человек неосознанно пытается избегать отрицательных эмоций, связанных с негативными впечатлениями и подавленными, травматичными воспоминаниями. Подобный способ отражения окружающей действительности служит проявлением функционального дисбаланса мозга. Его устранение с помощью телесно-ориентированных методов психотерапии решает и лежащие в основе этого дисбаланса психологические проблемы.

В чем преимущества телесно-ориентированного подхода в психокоррекции? Наиболее кратко их можно сформулировать следующим образом: именно психология тела – ключ к лечению души. Перефразируя У. Джеймса, можно сказать, что хотя человек и думает, что он есть то, что он думает, на самом же деле он есть то, что он чувствует. Отсюда и вытекает важность телесных проявлений эмоций, служащих в телесной психокоррекции непосредственным материалом для работы (осознавания, работы с образами). Это соответствует и одному из основных принципов психотерапии, предложенных Ф. Перлзом: от логики – к чувствам. Иначе говоря, от словесного описания проблемы – к ее телесным проявлениям, к кинестетическим ощущениям. Вне зависимости от того, интерпретируем ли мы их как символический язык тела или же рассматриваем просто как телесные следы неотреагированных эмоций, они представляют собой именно ту прочную ткань, на которой подсознание

вышивает бисером свои узоры (Г. Гессе) и которая перекраивается, подгоняется по новым меркам в процессе личностной трансформации.

И если З. Фрейд обоснованно называл сны «королевской дорогой в бессознательное», то еще более целесообразно рассматривать ощущения тела, его невербальный язык как наиболее «демократическую» дорогу к бессознательному. Это справедливо потому, что главный механизм психологической защиты – «цензура» предсознания, которая формируется у ребенка в возрасте 3–5 лет, в период окончательного становления речи, – блокирует осознание в первую очередь словесно оформленных мыслей. Телесные же подсознательные послания легко обходят эту ловушку. А потому работа с телесными ощущениями позволяет добиться целительного, психокоррекционного эффекта без осознания словесного содержания подавленного, травматичного материала, предоставляя широкие возможности для его смешивания, наложения и интеграции.

Соответственно психокоррекционный эффект может быть достигнут в обход механизмов сопротивления. Цель психотерапевта при этом – не вступать с пациентом в конфронтацию (используемая в психоанализе экстернализация, вынесение наружу внутриспсихического конфликта) и не заставлять его спорить с самим собой (как это принято в гештальт-терапии или рационально-эмотивной терапии), а использовать его собственные подсознательные ресурсы, доступ к которым осуществляется через телесные, кинестетические якоря.

Ряд базовых техник телесной психокоррекции (в первую очередь мышечная релаксация) широко используются и в поведенческих методах психотерапии. На наш взгляд, и телесные, и собственно поведенческие, и когнитивно-бихевиоральные методы укладываются в русло единого, более широкого подхода к психокоррекции – физиологически-ориентированного, основанного на рефлекторной теории высшей нервной деятельности, на известных психофизиологических закономерностях функционирования нервной системы. Это не только «стирание» старых, неадаптивных рефлексов, их устранение по принципу взаимного торможения по Дж. Вольпе (нейтрализация одного, нежелательного условного рефлекса другим, связанным с позитивным психоэмоциональным состоянием – проще говоря, «клин клином вышибают»), но и формирование новых, полезно-приспособительных реакций. В основе пос-

ледних лежит переход от пассивного к активному реагированию, от «сигнальных» условных рефлексов к «оперантным».

Как известно, в первом случае организм пассивно ожидает появления определенной внешней информации, служащей сигналом для дальнейших действий – заблаговременной подготовки к вероятным, прогнозируемым событиям (классические условные рефлексы по И.П. Павлову). Во втором же случае «выученная» реакция используется активно, по собственной инициативе – как инструмент саморегуляции, применяемый человеком для изменения собственного психоэмоционального состояния, мобилизации своих подсознательных резервов (разновидность оперантных рефлексов по Б.Ф. Скиннеру). Именно они целенаправленно создаются в процессе психокоррекции или личностного роста, обеспечивая человеку сознательное управление собственным подсознанием, доступ к внутренним психологическим ресурсам, их полноценное использование (ресурсный принцип психокоррекции по Л.С. Белгородскому). Работа с ними и лежит в основе различных методов телесно-ориентированной психокоррекции.

У каждого из методов психокоррекции свое место и своя роль в решении психологических проблем и поддержке личностного роста. В решении этих задач они взаимно дополняют друг друга. Методы экзистенциальной психотерапии (И. Ялом, Р. Мэй, логотерапия по В. Франклу) предназначены для того, чтобы решить стратегическую задачу – помочь человеку осознать свой индивидуальный жизненный смысл в его логическом представлении. Трансперсональная терапия предоставляет решение этой задачи в ином выражении – образно-архетипическом. Методы рациональной, когнитивной психотерапии и терапии реальностью (У. Глассер) решают тактические задачи, то есть дают человеку возможность построить более реалистичные и практически осуществимые жизненные планы (естественно, в рамках ранее выявленного жизненного смысла, личностного предназначения). Что же касается описываемых методик телесно-психологической саморегуляции, то они предназначены для решения оперативных задач. Именно они помогают человеку переместить упомянутые планы в действенно-практическую плоскость, воплотить их в реальность и тем самым приблизиться к выполнению собственного предназначения.

Необходимо упомянуть о преемственности и взаимосвязи телесно-ориентированных методов психокоррекции и личностного

роста и других психокоррекционных техник. В первую очередь, они тесно перекликаются с гештальт-терапией – подходом, в котором исключительно важна направленность внимания пациента на невербальную активность – телесные проявления эмоций (движения, позы, жесты) и особенно осознание телесных ощущений. Все это возвращает человека в состояние «здесь-и-теперь», помогает ему преодолеть пагубную (в прямом смысле невротическую) тенденцию к чрезмерному абстрагированию, замещающему для него окружающую реальность (Goodrich-Dunn B., Greene E., 2002). Тем более, что механизмы формирования неадаптивных поведенческих реакций, особенно импринтинга и обучения по модели (отголосок «стадного инстинкта», так же, как и сравнение себя с другими, приносящее много негативных эмоций), по сути, изначально невербальны, «правополушарны». Поэтому и устранение связанных с ними психологических проблем целесообразно проводить с помощью невербальных, «правополушарных» методов телесной психокоррекции.

Важным моментом личностного роста, связывающим телесно-ориентированные методы с личностно-ориентированным подходом, является усиление доверия к чувствам или к организмическому оценочному процессу (К. Роджерс). Иными словами, к интуитивным проявлениям психики, к ее правополушарным механизмам. Относительно телесных методов личностного роста можно сказать, что в целом все они направлены на формирование осознанного доступа к интуитивным механизмам психики через телесные ощущения (интуитивные «сигналы тела»). Именно поэтому они способствуют появлению свежести и непосредственности восприятия, формированию спонтанности поведения и стимулированию творческого воображения на основе интуитивного начала.

В этом проявляется преемственность телесно-ориентированного подхода с гуманистической психологией в целом, одним из базовых положений которой является то, что люди изначально спонтанны (DeCarvalho R., 1991). Здесь необходимо подчеркнуть, что спонтанность, открытость миру и доверие к нему, простота и естественность не только являются в целом позитивными для человеческой психики, но и представляют собой непреременные условия самодостаточности и самоактуализации личности, приближения человека к его природному естеству. И телесно-ориентированные методы личностного роста открывают кратчайший путь к достижению этой цели.

По мысли В. Франкла, каждому времени, каждому историческому и социальному периоду свойственны свои человеческие проблемы, а раз так, то для каждого из них нужна своя психотерапия. Как показано выше, актуальные психологические проблемы современного человека в значительной мере порождаются неестественностью, болезненностью жизни сегодняшнего «развитого» общества. Они возникают из-за уклада жизни, противоречащего естественно-природному способу человеческого существования, отрывающего человека от его природных корней. Их порождает подавляющее воздействие на психику так называемой массовой культуры, стирающей человеческую индивидуальность и порождающей два основных психологических «продукта» техногенной цивилизации.

Во-первых, это «бестелесный» интеллект – ум, который забывает о своей телесности, и его обладатель, отдаляясь от эмоций, буквально «не чувствует под собой земли», отрезая от себя эмоциональную сторону жизни и изнуряя собственное тело неестественным образом жизни. И, во-вторых, «неразумное» тело, которое ведет не одухотворенный, а инстинктивный образ жизни и «мстит» интеллектуальной части приливами негативных эмоций и психосоматическими болезнями. Поэтому еще раз необходимо подчеркнуть, что распространенные психологические проблемы нашего времени во многом связаны с чрезмерной, односторонне дисгармоничной интеллектуализацией внутреннего мира человека и излишней рационализацией мира внешнего, затрагивающей буквально все стороны жизни общества.

И здесь на помощь приходят в первую очередь невербальные, телесно-эмоциональные методы психотерапии и личностного роста. Внешнее отрицание чрезмерной интеллектуализации, привычно ассоциирующейся с традиционной «разговорной» психотерапией (не случайно на американском сленге психотерапевт носит ласковое прозвище «сушильщика мозгов»), сочетается в них с парадоксальной внутренней глубиной. По сути, телесная терапия предлагает решение психологических проблем в духе гуссерлевской феноменологии – отставив в сторону стереотипы рациональности и интеллектуальный «балласт» формального знания, положившись на интуицию и сочувствие, и в духе практического приложения экзистенциальной философии – погрузившись в чувственную ткань бытия «здесь и сейчас». Это помогает человеку обрести зрелость, пользуясь способом «от обратного» – вначале возвращаясь в собственное детство

(когда человек подсознательно вспоминает теплое и заботливое прикосновение материнских рук) и одновременно – в «эволюционное детство» человечества (на основе проживания «бессловесных» состояний и телесной эмпатии).

Именно это помогает обрести внутреннюю гармонию, найти компромисс между сухой рациональностью и творческой непосредственностью, между логикой и эмоциями, между левым и правым полушарием мозга, между его «новыми» и «старыми» отделами. Именно таким образом эффективно решается главная задача психотерапии, сформулированная еще З. Фрейдом: чтобы разум отвел достойное место человеческим чувствам (Хартманн Х., 2002).

Вспомним расхожую фразу: «Не учите меня жить...» Вот так и методы телесной психотерапии не учат человека жить, а помогают ему почувствовать собственную «жизненность» – вжиться в свое тело, принять свои чувства, научиться использовать свое интуитивно-творческое начало. Иначе говоря, методы, являющиеся, по сути, не теоретической, а практической школой естественной и гармоничной эмоциональной жизни, где слова не нужны и человек непосредственно получает столь необходимый для него опыт чувств (имеется в виду опыт коррекционный, в разных его ипостасях – и восстановительный, и замещающий, и обучающий). При всей их внешней простоте именно эти методы, лишённые избыточного абстрактного теоретизирования и излишней многословности, наилучшим образом подходят для решения проблем, подобных описанным. Проблем, не имеющих логического решения и не требующих для понимания лишних слов.

Именно поэтому, на наш взгляд, психотерапия нового века в значительной мере должна быть телесной или, точнее, – телесно-интегративной.



Литература

- Абдурахманов Р.А.* Введение в общую психологию и психотерапию. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2002. – 304 с.
- Адамидес М.* Трансформация дисфункциональных паттернов // Свободное Дыхание. Еще один шаг. – Материалы III конф. Международной Ассоциации Свободного Дыхания / Под ред. В.В. Козлова. – М. – Ярославль, 1992. – С. 89-90.
- Адлер А.* Практика и теория индивидуальной психологии: Лекции по введению в психотерапию для врачей, психологов и учителей. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2002. – 214 с.
- Адлер А.* Практика и теория индивидуальной психологии. – М.: Фонд «За экономическую грамотность», 1995. – 296 с.
- Алдер Г.* НЛП в действии. – СПб.: Питер, 2002. – 192 с.
- Александр Ф.* Психосоматическая медицина. – М.: Ин-т общегуманит. исследований, 2004. – 336 с.
- Александров Ю.И.* Психофизиология сознания // Основы психофизиологии: Учебник/ Под ред. Ю.И. Александрова. – М.: ИНФРА-М, 1997. – С. 202–219.
- Александровский Ю.А.* Пограничные психические расстройства. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1997. – 576 с.
- Алексеев А.В.* Настройка настроения. – М.: Физкультура и спорт, 1983. – 16 с.
- Алексеев А.В.* Сестра идеомоторики // Физкультура и спорт. – 1980. – № 8. – С. 10–11.
- Алиев Х.* Ключ к себе: Этюды саморегуляции. – М.: Центр саморегуляции человека «НОМО FUTURUS» Тантра, 1993. – 160 с.
- Альперт Р. (Рам Дасс).* Зерно на мельницу // *Лилли Дж.* Центр циклона; *Рам Дасс.* Зерно на мельницу. – Киев: София, 1993. – 320 с.
- Аммон Г.* Психосоматическая психотерапия. – СПб.: Речь, 2000. – 238 с.
- Андерсон Д.* Как снять мышечную боль за 90 секунд: Метод «Сложи и удержи». – Вильнюс: Полина; М.: Полина М, 1996. – 173 с.
- Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С.* Лечение детей с психосоматическими расстройствами. – СПб: Речь, 2002. – 560 с.
- Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С.* Психосоматические расстройства у детей. – М.: Изд-во Ин-та психотерапии, Изд-во НГМА, 2000. – 320 с.

- Арина Г.А.* Психосоматический симптом как феномен культуры // Телесность человека: Междисциплинарные исследования. – М.: Филос. об-во СССР, НПО «Психотехника», 1993. – С. 48–58.
- Асратян Э.А.* Иван Петрович Павлов. Жизнь, творчество, современное состояние учения. – М.: Наука, 1981. – 440 с.
- Атрейя.* Прана. Секрет исцеления с помощью йоги. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1997. – 256 с.
- Аугустинавичуте А.* Соционика: Введение / Сост. Л. Филиппов. – М.: Изд-во АСТ, СПб.: Terra Fantastica, 1998a. – 448 с.
- Бадалян Л.О.* Детская неврология. – М.: Медицина, 1975. – 416 с.
- Банщиков В.М., Гуськов В.С., Мягков И.Ф.* Медицинская психология. – М.: Медицина, 1967. – 240 с.
- Бароненко В.А.* Принципы оптимизации функций при физической нагрузке. – Уфа: Изд-во Башк. университета, 1984. – 84 с.
- Баскаков В.* Танатотерапия – искусство жизни и смерти // Свободное тело. Хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии и психотехнике. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2001. – С. 108–124.
- Баскин К., Боскин К., Браун М., Хвоцински К.* Учебно-тренировочный семинар по психосинтезу // Психосинтез: теория и практика. – М.: REFL-book, 1994. – С. 199–281.
- Бассин Ф.В., Прангшивили А.С., Шерозия А.Е.* Роль неосознаваемой психической деятельности в развитии и течении соматических клинических симптомов // Бессознательное: природа, функции, методы исследования. – Тбилиси, 1978. – Т. 2. – С. 195–215.
- Батуев А.А.* Высшие интегративные системы мозга. – Л.: Наука, 1981. – 255 с.
- Бауер В., Дюмоц И., Головин С.* Энциклопедия символов. – М.: КРОН-ПРЕСС, 1995. – 512 с.
- Бедулин Ю.* Технологии эффективных продаж рекламы в газеты. – СПб.: Питер, 2001. – 400 с.
- Белкания Г., Дарцмелия В.* Гипертония и прямохождение // Наука и жизнь. – 1986. – №2.
- Белгородский Л.С., Сандомирский М.Е.* Возрастная регрессия и формирование искусственных сенситивных периодов с точки зрения функциональной асимметрии полушарий // Современные направления психотерапии и их клиническое применение. Матер. конф. – М.: Ин-т психотерапии, 1996. – С. 126–127.
- Березина Т.Н.* Массовидные явления и синхронизация психических процессов во времени // Парапсихология и психофизика. – 1998. – № 1 (25). – С. 66–69.
- Беляев Г.С., Лобзин В.С., Копылова И.А.* Психогигиеническая саморегуляция. – Л.: Медицина, 1977. – 160 с.
- Березин Ф.Б.* Психическая и психофизиологическая адаптация человека. – Л.: Наука, 1988. – 270 с.

- Березкина-Орлова В., Ченцова Г.* Что такое биосинтез // Энергия и характер. – 1999. – № 1. – С. 4–13.
- Бери Э.* Люди, которые играют в игры. Психология человеческой судьбы. // Игры, в которые играют люди. – СПб.: Лениздат, 1992. – 400 с.
- Бернштейн Н.А.* Физиология движений и активность. – М.: Наука, 1990. – 496 с.
- Бехтерев В.М.* Избранные работы по социальной психологии. – М.: Наука, 1994. – 400 с.
- Бехтерева Н.П.* Здоровый и больной мозг человека. – Л.: Наука, 1980. – С. 60–68.
- Бехтерева Н.П., Камбарова Д.К., Поздеев В.К.* Устойчивое патологическое состояние при болезнях мозга. – Л.: Медицина, 1978. – 240 с.
- Боаделла Д.* Формативный процесс и организующее поле // Бюллетень телесно-ориентированных психотерапевтов. – 2002. – № 3. – С. 69–84.
- Боаделла Д.* Lifestreams. Глава 6 // Бюллетень ассоциации телесно-ориентированных психотерапевтов. – 2001. – № 1. – С. 35–40; Глава 2 // Бюллетень ассоциации телесно-ориентированных психотерапевтов. – 2002. – № 2. – С. 66–71.
- Бодров В.А.* Психологический стресс: развитие учения и современное состояние проблемы. – М.: Ин-т психологии РАН, 1995. – 128 с.
- Бонгеффер Д.* Сопротивление и покорность. Письма и заметки из тюремной камеры // Вопросы философии. – 1989. – № 10, с. 106–167; № 11, с. 90–162.
- Брагина Н.Н., Доброхотова Т.А.* Функциональные асимметрии человека. – М.: Медицина, 1988. – 240 с.
- Бройтгамм В., Кристиан П., Рад М.* Психосоматическая медицина. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. – 376 с.
- Бродецкий А.Я.* Внеречевое общение в жизни и в искусстве: Азбука молчания. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. – 192 с.
- Брукс Ч.* Чувственное сознание: Как вернуть себе полноту переживания. – М.: Либрис, 1997. – 284 с.
- Брукс Ч.* Четыре достоинства человека // Телесно-ориентированная психотерапия. Хрестоматия / Сост. Л.С. Сергеева. – СПб.: СПб РОФ «Практическая психотерапия», 2000. – С. 106–122.
- Брюн Е.А.* Введение в антропологическую наркологию // Вопросы наркологии. – № 1. – 1993. – С. 72–78.
- Бурбо Л.* Слушайте свое тело. – Киев: София; М.: Гелиос, 2001. – 196 с.
- Бурио М.Е.* Клиническая психотерапия. – М.: Академический проект, ОППЛ, 2000. – 719 с.
- Вагин И.* Психология процветания – СПб.: Питер, 2003. – 352 с.
- Вайнцвайг П.* Десять заповедей творческой личности. – М.: Прогресс, 1990. – 192 с.
- Вацлавик П.* Как стать несчастным без посторонней помощи. – М.: Прогресс-Универс, 1993. – 160 с.
- Ведяев Ф.П., Воробьева Т.М.* Модели и механизмы эмоциональных стрессов. – Киев: Здоров'я, 1983. – 136 с.

- Вейн А.М., Соловьева А.Д., Колосова О.А. Вегетососудистая дистония. – М.: Медицина, 1981. – 320 с.
- Вельховер Е.С., Кушнир Г.В. Экстерорецепторы кожи. – Кишинев: Штиинца, 1991. – 113 с.
- Веховски А. Энергия в соматической психотерапии // Бюллетень ассоциации телесно-ориентированных психотерапевтов. – 2002. – № 3. – С. 55–68.
- Вильямс К. Тренинг по управлению стрессом. – М.: ЭКСМО, 2002. – 272 с.
- Винникотт Д. Игра и реальность. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002. – 288 с.
- Волкер В. Проект НЛП: исходный код. – М.: Маркетинг, 2002. – 220 с.
- Воробьев В.М. Психическая адаптация как проблема медицинской психологии и психиатрии // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 1993. – №2. – С.33–39.
- В поисках смысла. Мудрость тысячелетий / Сост. А.Е. Мачехин. – М.: ОЛМА-ПРЕСС, 2002. – 912 с.
- Газарова Е. Телесная психология. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002. – 192 с.
- Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Уколова М.А. Адаптационные реакции и резистентность организма. – Ростов-на-Дону: Изд-во Ростовского университета, 1990. – 224 с.
- Гельгорн Э., Луфборроу Дж. Эмоции и эмоциональные расстройства. – М.: Мир, 1966. – 519 с.
- Гизатуллин Р.Х., Сандомирский М.Е., Еникеев Д.А., Стоянов А.С. Анализ variability сердечного ритма и его применение в психотерапии // Здравоохранение Башкортостана. – 1998. – № 5–6. – С. 136–142.
- Гиллиген С. Терапевтические транссы: Руководство по эриксоновской гипнотерапии. – М.: Независимая фирма «Класс», 1997. – 416 с.
- Годфруа Ж. Что такое психология. – М.: Мир, 1992. – Т. 1. – 496 с.
- Гордеев М.Н., Гордеева Е.Г. НЛП в психотерапии. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 264 с.
- Григорьевская Н.Ю. Соматическая психотерапия – биосинтез. 2000. // Энциклопедия традиционной народной медицины: Направления. Методики. Практики / Сост. И.М. Минеев. – М.: Изд-во АСТ; Сопричастность, 2001. – 702 с.
- Гримак Л.П. Резервы человеческой психики: введение в психологию активности. – М.: Политиздат, 1987. – 286 с.
- Гриндер Д., Бэндлер Р. Из лягушек в принцы. – Воронеж: МОДЭК, 1993. – 208 с.
- Гроен-Праккен Х. Влияние сеттинга на ход психоанализа и психотерапии / Моск. психотерапевтич. журнал. – 1996. – № 2. – С. 103–112.
- Гроф С. Путешествие в поисках себя. – М.: Изд-во Трансперсонального Института, 1994. – 342 с.
- Гроф С. За пределами мозга. – М.: Соцветие, 1992. – 336 с.

- Грушевский Н.П.* О психотерапевтическом поведении с соматическими пациентами в зависимости от их характерологических особенностей (опыт работы терапевта) // Моск. психотер. журнал. – 1994. – № 4. – С. 97–116.
- Гуленко В.В., Тыщенко В.П.* Юнг в школе. Соционика – межвозрастной педагогике: Учебно-методическое пособие. – 2-е изд. – Новосибирск: Изд-во Новосиб. ун-та; М.: Совершенство, 1997. – 270 с.
- Гуленко В.В.* Менеджмент слаженной команды. Соционика и социоанализ для руководителей. – Новосибирск: РИПЭЛ, 1995. – 192 с.
- Гурджиев Г.И.* Беседы с учениками. – Киев: Преса України, 1992. – 176 с.
- Гурджиев Г.И.* Жизнь реальна, только когда «Я есть». – М.: ФАИР-ПРЕСС, 2001. – 240 с.
- Данилова Н.Н.* Психофизиология. – М.: Аспект Пресс, 1999. – 373 с.
- Дарвин Ч.* Выражение эмоций у человека и животных // Хрестоматия по психологии / Под ред. А.В. Петровского. – М.: Просвещение, 1987. – С. 223–231.
- Джаксон Г.* Полный курсъ изученія гипнотизма, месмеризма, терапевтики внушенія, леченія и воспитанія въ сонном состоянїи. – Кировоград: Планета, 1991. – 160 с. (Репринт дореволюц. издания).
- Джемс В.* Многообразие религиозного опыта. – СПб.: Андреев и сыновья, 1993 (Репринт. издание). – 418 с.
- Джендлин Ю.* Фокусирование. Новый психотерапевтический метод работы с переживаниями. – М.: Независимая фирма «Класс», 2000. – 448 с.
- Доброхотова Т.А., Брагина Н.Н.* Функциональная асимметрия и психопатология очаговых поражений мозга. – М.: Медицина, 1977. – 360 с.
- Драпки Б.З.* Терапия материнской любовью – материнская суггестия // Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Лечение детей с психосоматическими расстройствами. – СПб: Речь, 2002. – С. 536–539.
- Дремов С.В.* Психолого-психиатрические, культурно-исторические и философские аспекты измененных состояний сознания. – Дисс... канд. мед. наук. – Томск, 1998. – 218 с.
- Дубиел Р.* Сигналы тела: тренировка интуиции. – СПб.: Агентство «Деловой Петербург», 1996. – 168 с.
- Екимов М.В., Федорова А.И.* Актуальные вопросы частной сексологии мужчин // Руководство по сексологии / Под ред. С.С. Либиха. – СПб.: Питер, 2001. – С. 341–351.
- Елисеев В.А.* Психическая активность и психосоматические соотношения в традиционных воззрениях китайской народной медицины // Активность и жизненная позиция личности. – М.: Ин-т психологии АН СССР, 1988. – С. 198–200.
- Ермошин А.Ф.* Вещи в теле: Психотерапевтический метод работы с ощущениями. – М.: Независимая фирма «Класс», 1999. – 320 с.
- Жерен Ж.* Детский стресс и его причины. – М.: РИПОЛ КЛАССИК, 2003. – 192 с.

- Завалова Н.Д., Ломов Б.Ф., Пономаренко В.А.* Образ в системе психической регуляции деятельности. – М.: Наука, 1986.
- Завьялов В.Ю.* Необъявленная психотерапия. – М.: Академический проект, 1999.
- Загайнов Р.М.* Доверие души: Записки спортивного психолога. – М.: Физкультура и спорт, 1986. – 112 с.
- Зарковский Г.М., Медведев В.И., Разыграева Н.А.* Рискованные социально-психологические ситуации как проявление популяционного психоэмоционального стресса // Физиология человека. – 1997. – Т. 23, № 2. – С. 33–41.
- Захаров Н.П.* Психотерапия психосоматических расстройств – когнитивно-аналитический подход, позитивная реинтеграция личности // Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Лечение детей с психосоматическими расстройствами. – СПб: Речь, 2002. С. 485–527.
- Зейгарник Б.В.* Патопсихология. – М.: Изд-во Московского ун-та, 1986. – 288 с.
- Зеньковский В.В.* Психология детства. – М.: Школа-Пресс, 1996. – 336 с.
- Зиновьев А.* Зияющие высоты // Октябрь. – 1991. – № 3. – С. 59–81.
- Иваницкий А.М.* Синтез информации в ключевых отделах коры как основа субъективных переживаний // Журн. высшей нервной деятельности. – 1997. – Т. 47, вып. 2. – С. 209–225.
- Иваничев Г.А.* Болезненные мышечные уплотнения. Миогенный триггерный пункт. – Казань: Изд-во Казанского ун-та, 1980. – 160 с.
- Иваничев Г.А.* Клиника, диагностика, механизмы развития и лечение миофасциальных гипертонических синдромов. – Дис... докт. медицинских наук. – Казань, 1985. – 365 с.
- Иваничев Г.А.* Миофасциальный гипертонус – генератор периферической детерминантной структуры // Журн. неврологии и психиатрии. – 1989. – Т. 89, № 4. – С. 58–60.
- Иванова Н.М., Иванов Ю.Н.* Жить по интуиции. – СПб.: АО «Комплект», 1994. – 208 с.
- Йоуменс Т.* Двенадцать классических упражнений // Психосинтез: теория и практика. – М.: REFL-book, 1994. – С. 153–187.
- Ишков А.Д.* Информационная концепция темперамента // Психотерапия: от теории к практике: Материалы Второй Всерос. учебно-практич. конференции по психотерапии 16–21 июня 1997 г. – М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 1997. – С. 258–260.
- Калмыкова Е.С., Чеснова И.Г.* Анализ нарративов пациента: ССРТ и дискурс-анализ // Моск. психотерапевтич. журнал. – 1996. – № 2. – С. 103–112.
- Каммероу Д.М., Баргер Н.Д., Кирби Л.К.* Ваш психологический тип и стиль работы. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2001. – 224 с.
- Катони В., Новак Т.* Сам себе Взрослый, Ребенок и Родитель. – СПб.: Питер, 1995. – 188 с.
- Капра Ф.* Уроки мудрости. – М.: Изд-во Трансперсонального института, 1996. – 318 с.

- Каптен Ю.Л.* Основы медитации: Вводный практический курс. – Самара: Индекс, 1993. – 382 с.
- Карвасарский Б.Д.* Медицинская психология. – Л.: Медицина, 1982. – 272 с.
- Кастанеда К.* Активная сторона бесконечности. – Киев: София, 1997. – 320 с.
- Кашатов Р.Р.* Типология личности, или какие мы разные. – М.: АСТ-ПРЕСС КНИГА, 2002. – 320 с.
- Кемтински А.* Экзистенциальная психиатрия. – М.: Совершенство, 1998. – 320 с.
- Кениг К.* Развитие чувственного и телесного опыта. – Калуга: Духовное познание, 2002. – 168 с.
- Кийосаки Р., Лектер Ш.Л.* Богатый папа, бедный папа. – Минск: ООО «Попурри», 2001. – 272 с.
- Киселева Л.* Биосинтез как способ личностного роста и целостного развития // Бюллетень ассоциации телесно-ориентированных психотерапевтов. – 2002. – № 3. – С. 20–40.
- Китаев-Смык Л.А.* Стресс и психологическая экология // Природа. – 1989. – № 7. – С. 98–105.
- Китаев-Смык Л.А.* Психология стресса. – М.: Наука, 1983. – 368 с.
- Ключников С.Ю.* Держи стресс в кулаке. – СПб.: Питер, 2002. – 192 с.
- Ковалев В.В.* Принципиальные вопросы нозологии, этиологии, систематики и клиники неврозов // Третий Всерос. съезд невропатологов и психиатров. Труды. – М., 1974. – Т. 2. – С. 74–77.
- Кови С.* Семь навыков высокоэффективных людей: Возврат к этике характера. – Минск, 1996. – 476 с.
- Коекина О.И.* Виртуальный мозг как результат межиндивидуального взаимодействия // Парапсихология и психофизика. – 1997. – № 1 (23). – С. 52–54.
- Козлов В.В., Бубеев Ю.А.* Измененные состояния сознания: психология и физиология. – М.: МАПН, Ин-т авиац. и космич. медицины, 1997. – 198 с.
- Козлов В.В.* Истоки осознания. Теория и практика интегративных психотехнологий. – М.: МАПН, 1997. – 364 с.
- Козлов В.В.* Понятие о внутренней неоднородности бессознательного // Сознание и дыхание. – М., 1993а. – С. 50–57.
- Козлов В.В.* Свободное Дыхание. Методические указания. – М.: Изд. Моск. Трансперсонального Центра, 1993б. – 110 с.
- Козловская Л.И.* Супружеские отношения в семьях больных неврозом // Руководство по сексологии / Под ред. С.С. Либиха. – СПб.: Питер, 2001. – С. 254–286.
- Колета С.* Моделирование бессознательного. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2000. – 224 с.
- Колешао А.А.* Психологические особенности борьбы // Спортивная психология в трудах отечественных специалистов / Сост и общ. ред. И.П. Волкова. – СПб.: Питер, 2002. – С. 346–350.

- Коллиндж У.* Альтернативная медицина. – М.: Вече, АСТ. – 416 с.
- Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В.* Социодинамическая психиатрия. – М.: Академический проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2000. – 460 с.
- Короленко Ц.П.* Психофизиология человека в экстремальных условиях. – Л.: Наука, 1978. – 271 с.
- Коростелева И.С., Ротенберг В.С.* Проблема алекситимии в контексте поведенческих концепций психосоматических расстройств // Телесность человека: междисциплинарные исследования. – М.: Филос. об-во СССР, Фак-т психологии МГУ, 1993. – С. 142–150.
- Косицкий Г.И.* Элементы физиологии труда, механизмы тренировки и адаптации // Физиология человека / Под ред. Г.И. Косицкого. – М.: Медицина, 1985. – С. 531–532.
- Костандов Э.А.* Осознаваемые и неосознаваемые формы высшей нервной деятельности человека // Механизмы деятельности мозга человека. Ч. 1. Нейрофизиология человека. – Л.: Наука, 1988. – С. 520–523.
- Коттлер Дж., Браун Р.* Психотерапевтическое консультирование. – СПб.: Питер, 2001. – 464 с.
- Коуплан Р.* Гипноз: практическое руководство. – СПб.: Питер, 2000. – 288 с.
- Кочарян Г.С.* Терапевтические техники нейролингвистического программирования (НЛП). – К.: НИКА-Центр, 2002. – 112 с.
- Кочонас Р.* Психотерапевтические группы: теория и практика. – М.: Академический проект, 2000. – 240 с.
- Краузе-Гирт К.* Приветствие журналу «Психотерапия» // Профессиональная психотерапевтическая газета. – 2003. – № 4 (12). – С. 6.
- Крегер О., Тьюсон Дж. М.* Типы людей. – М.: Персей, Вече, АСТ, 1995. – 544 с.
- Крэмpton М.* Органический процесс // Психосинтез: теория и практика. – М.: REFL-book, 1994. – 314 с.
- Курпатов А.В.* Как избавиться от тревожности, депрессии и раздражительности. – СПб.: ИД «Нева»; М.: ОЛМА-ПРЕСС Образование, 2002. – 256 с.
- Куриц Р.* Телесно-ориентированная психотерапия. Метод Хакоми. – М.: Независимая фирма «Класс», 2004. – 304 с.
- Лаврова О.П.* Глубинная топологическая психотерапия: идеи о трансформации. Введение в философскую психологию. – СПб.: ДНК, 2001. – 424 с.
- Лазурский А.Ф.* Классификация личностей // Психология индивидуальных различий. Тексты / Под ред Ю.Б. Гиппенрейтера, В.Я. Романова. – М.: Изд-во МГУ, 1982. – 320 с.
- Лебедев-Любимов А.Н.* Психология рекламы. – СПб.: Питер, 2002. – 368 с.
- Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М.* Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. – М.: Изд-во МГУ, 1990. – 197 с.
- Левитов Н.Д.* Фрустрация как один из видов психических состояний // Вопросы психологии. – 1967. – № 6.
- Лейнер Х.* Катагимное переживание образов. – М.: Эйдос, 1996. – 253 с.

- Леонард Дж., Лаут Ф.* Ребефинг, или как познать и использовать всю полноту жизни. – СПб.: ТФ «Икам», 1993. – 192 с.
- Леонтьев А.Н.* Избранные психологические произведения – М., 1983.
- Леонтьев А.Н.* Деятельность. Сознание. Личность. – М.: Политиздат, 1975.
- Леонгард К.* Акцентуированные личности. – Киев: Вища школа, 1981. – 387 с.
- Лилли Дж.* Центр циклона; *Рам Дасс.* Зерно на мельницу. – Киев: София, 1993. – 320 с.
- Липкин А.И.* Духовный кризис и национальное возрождение (Попытка культурно-исторического анализа): Философский очерк. – Нижний Новгород, Изд-во Волго-Вятского кадрового центра, 1993. – 56 с.
- Лихтенштейн В.А.* Некоторые итоги клинико-экспериментального исследования температурного анализатора человека // Физиология человека. – 1990. – Т. 16, № 5. – С. 158–161.
- Лисенкова Л.Ф.* Психология и этика деловых отношений. – М.: Институт практической психологии, 1998. – 336 с.
- Лоуэн А.* Депрессия и тело. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. – 384 с.
- Лоуэн А.* Психология тела: биоэнергетический анализ тела. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2000. – 208 с.
- Лоуэн А.* Физическая динамика структуры характера. – М.: Изд. фирма «Компания ПАНИ», 1996. – 320 с.
- Лоуэн А., Лоуэн Л.* Сборник биоэнергетических опытов. – М.: ООО «Издательство АСТ», 2004. – 188 с.
- Лувсан Г.* Традиционные и современные аспекты восточной рефлексотерапии. – М.: Наука, 1986. – 576 с.
- Лукьянов А.Н., Фролов М.В.* Сигналы состояния человека-оператора. – М.: Наука, 1969. – 248 с.
- Любан-Плюцца Б., Пельдингер В., Креггер Ф.* Психосоматический больной на приеме у врача. – СПб.: Изд. Психоневрологич. института им. Бехтерева, 1984. – 246 с.
- Макаров В.В.* Психотерапия нового века. – М.: Академический проект, 2001. – 496 с.
- Малявин В.В.* Молния в сердце. – М.: Наталис, 1997. – 364 с.
- Марищук В.Л., Евдокимов В.И.* Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса. – СПб.: Издательский дом «Сентябрь», 2001. – 260 с.
- Масагутов Р.М.* Детская и подростковая агрессия (психопатологические и социально- психологические аспекты). – Уфа: Изд-во УГНТУ, 2002. – 101 с.
- Масляев О.И.* Психология личности. – Донецк: Сталкер, 1997. – 416 с.
- Махнач А.В.* Факторный анализ как метод оценки взаимовлияния черт личности и психического состояния // Методики диагностики психических состояний и анализа деятельности человека. – М.: Изд. ИП РАН, 1994. – С. 120–137.
- Мачерет Е.Л., Самосюк И.З., Лысенюк В.П.* Рефлексотерапия в комплексном лечении заболеваний нервной системы. – Киев: Здоров'я, 1989. – 232 с.

- Медведев С.В.* Бурная жизнь и мозг человека: Интервью // Аргументы и факты. – 1998. – № 47. – С. 5.
- Мерло-Понти М.* Феноменология восприятия. – М.: 1999. – С. 197.
- Микушевич В.Б.* Власть и право: Соблазн и угроза тоталитарной демократии. – Таллинн: Alexandra, 1998. – 295 с.
- Миллер Д., Галантер Ю., Прибрам К.* Планы и структура поведения. – М.: Прогресс, 1965.
- Минделл А.* На краю жизни и смерти: Кома: Ключ к пробуждению; Самостоятельная работа над собой: Внутренняя работа со сновидящим телом. – М.: Независимая фирма «Класс», Изд-во Трансперсонального ин-та, 2000. – 256 с.
- Минченков А.В., Елтидифоров Н.Б.* Методы структурной психосоматики. – СПб.: Изд. дом «ЮВЕНТА»; М.: Ин-т общегуманитарных исследований, 2001. – 409 с.
- Михеева И.Н.* Амбивалентность личности. – М.: Наука, 1991. – 128 с.
- Молоканов М.В.* Материалы к вводу курсу (Терапия Личностного Профиля) // Контексты и подтексты Свободного Дыхания [Свод. вып. 1]. – М.: Изд. Трансперсонального Института, 1994. – 112 с.
- Моховиков А.Н.* Телефонное консультирование. – М.: Смысл, 1999. – 410 с.
- Наенко Н.И.* Психическая напряженность. – М.: Изд-во Московского ун-та, 1976. – 112 с.
- Нальчаджан А.А.* Социально-психологическая адаптация личности (формы, методы, стратегии) – Ереван: Изд. АН Арм. ССР, 1988. – 263 с.
- Наэм Дж.* Психология и психиатрия в США. – М.: Прогресс, 1984. – 304 с.
- Небылицын В.Д.* К вопросу об общих и частных свойствах нервной системы // Вопросы психологии. – 1968. – № 4. – С. 29–43.
- Нельсон-Джоунс Р.* Теория и практика консультирования. – СПб.: Питер, 2002. – 464 с.
- Немчин Т.А.* Состояния нервно-психического напряжения: Автореф. дисс... докт. психол. наук. – Л., 1984. – 32 с.
- Нетрадиционная медицина.* – М.: АСТ-ПРЕСС КНИГА, 2002. – 448 с.
- Нигматулин Р.И.* «Нельзя прожить без правды сущей...» // Вестник Российской Академии наук. – 2002. – Т. 72, № 7. – С. 618–629.
- Никифоров С.Г.* Самоконтроль человека. – Л.: ЛГУ, 1989.
- Николаева В.В.* О психологической природе алекситимии // Телесность человека: Междисциплинарные исследования. – М.: Философское об-во СССР, НПО «Психотехника», 1993. – С. 84–93.
- Николаева В.В.* Влияние хронической болезни на психику: Психологическое исследование. – М.: Изд-во Моск. университета, 1987. – 168 с.
- Нурбахш Д.* Психология суфизма. – М.: Изд. группа «Прогресс», 1996. – 176 с.
- Образцова Л.Н.* Как бороться с невротами. – СПб.: Изд. «А.В.К. – Тимошка», 2001. – 160 с.
- Овчинников Б.В., Павлов К.В., Владимирова И.М.* Ваш психологический тип. – СПб.: Изд. «Андреев и сыновья», 1994. – 239 с.

- Окладников В.И.* Типология и адаптационные состояния личности. – Иркутск: Тип. Вост.-Сиб. аэрогеод. предпр., 2000. – 172 с.
- Осгуд Д.* Начни сначала! Практическое руководство по менеджменту личности. – СПб.: Художественная литература, 1992. – 128 с.
- Осипова А.А.* Введение в теорию психокоррекции. – М.: Моск. психолого-социальный ин-т; Воронеж: НПО «МОДЭК», 2000. – 320 с.
- Осколкова С.Н.* Депрессивные состояния в общемедицинской практике. – М.: КРОН-ПРЕСС, 1995. – 192 с.
- Острандер Ш., Шредер Л., Острандер Н.* Суперобучение 2002. – Минск: ООО «Попурри», 2002. – 528 с.
- Островский Е.* Реванш в холодной войне: ответный удар сквозь знакотканое пространство – почему бы и нет? – М., 1996. – 25 с.
- Оховен М.* Магия энергичной продажи. – М.: АО «Интерэксперт»; АО «Фин-СтагИнформ», 1996. – 192 с.
- Пахомов Ю.В.* Занимательный аутотренинг (игры и упражнения в обучении технике релаксации) // Цзен Н.В., Пахомов Ю.В. Психотренинг: игры и упражнения. – М.: Физкультура и спорт, 1988. – С. 165–267.
- Пачеко К.Б.* Аналитическая трилогия (Интегральный Психоанализ). – Ростов-на-Дону: Юго-Запад, 1992. – 224 с.
- Пезишкиан Н.* Психосоматика и позитивная психотерапия. – М.: Медицина, 1996. – 464 с.
- Перлз Ф.* Практика гештальт-терапии. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2002. – 480 с.
- Перлз Ф.* Гештальт-подход и свидетель терапии. – М.: Либрис, 1996. – 240 с.
- Перлз Ф.* Внутри и снаружи мусорного ведра // Московский психотерапевтический журнал. – 1992. – № 1. – С. 123–136.
- Петрусинский В.В.* Преподавательские игры (игры освоения новых приемов и методик обучения) // Игры – обучение, тренинг, досуг... Кн. 5. Педагогические игры / Под ред. В.В. Петрусинского. – М.: ГЦ «ЭНРОФ», 1994. – С. 40 – 80.
- Подпорин А.Н.* Истинные причины наших болезней. – СПб.: Речь, 2002. – 192 с.
- Поздняков В.Н.* Новая телесная терапия для детей и родителей. – М.: ГФ «Полиграфресурсы», 1998. – 109 с.
- Положий Б.С.* Стрессы социальных изменений и расстройства психического здоровья // Обзор психиатрии и мед. психологии им. В.М.Бехтерева. – 1996. – № 1–2. – С.136–149.
- Послания лобавичского ребе.* Дальняя дорога // Лехаим. – 2002. – № 5 (21). – С. 4.
- Потешных Е.* Тип личности как независимый предикатор долгосрочного прогноза смертности больных ишемической болезнью сердца // Русский Медицинский Журнал, 2000.
- Пшеничнер А.* «Странные чужие тела» (телесное остранение как ресурс): Доклад на II Всероссийской конференции Ассоциации телесно-ори-

- ентированных психотерапевтов «Тело как ресурс» (Москва, 18–20 мая 2001 г.).
- Райс Э., Траут Д.* Позиционирование: битва за узнаваемость. – СПб.: Питер, 2001. – 256 с.
- Райский В.А.* Психотропные средства в клинике внутренних болезней. – М.: Медицина, 1982. – 192 с.
- Райх В.* Анализ характера. – М.: Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2000. – 528 с.
- Райх В.* Функция оргазма. – СПб.: Университетская книга, М.: АСТ, 1997. – 304 с.
- Рабрик С.* Мастер-класс «Art of Sale». – М.: Эксмо, 2003. – 176 с.
- Редфилд Дж.* Десятое пророчество. – М.: АСТ, 2000. – 256 с.
- Рейф И.Е.* Полчаса, побеждающие усталость (Восстановительная статическая гимнастика). – М.: Советский спорт, 1994. – 176 с.
- Робер М.-А., Тильман Ф.* Психология индивида и группы. – М.: Прогресс, 1988. – 256 с.
- Роджерс К.* Клиент-центрированная психотерапия. – М.: Апрель Пресс; ЭКСМО-Пресс, 2002. – 511 с.
- Роджерс К.* Клиент-центрированная терапия. – М.: Рефл-бук; Киев: Ваклер, 1997. – 320 с.
- Ротенберг В.С.* Адаптивная функция сна, причины и проявления ее нарушения. – М.: Наука, 1982. – 175 с.
- Ротенберг В.С., Бондаренко С.М.* Мозг. Обучение. Здоровье. – М.: Просвещение, 1989. – 239 с.
- Руденский Е.В.* Социальная психология. – М.: ИНФРА-М; Новосибирск: НГАЭиУ, 1997. – 224 с.
- Рудестам К.* Групповая психотерапия. – СПб.: Питер, 2000. – 384 с.
- Руткевич А.М.* Психоанализ. Истоки и первые этапы развития. – М.: Изд. группа ИНФРА-М – ФОРУМ, 1997. – 352 с.
- Саймонтон К., Саймонтон С.* Психотерапия рака. – СПб.: Питер, 2001. – 288 с.
- Самоорганизация* в природе и обществе. – СПб.: Наука, 1994. – 129 с.
- Сандомирский М.Е.* Ресурсно-ориентированная системная терапия РОСТ-РЕТРИ // Профессиональная психотерапевтическая газета. – № 2 (19). – 2004а. – С. 3–4
- Сандомирский М.Е.* Ресурсно-ориентированная системная терапия РОСТ-РЕТРИ // Психотерапия. – № 3. – 2004б. – С. 13–14.
- Сандомирский М.Е.* Телесная психокоррекция: клиничко-физиологический подход. – Уфа: Филиал Моск. Госуд. Открытого педагогич. Университета им. М.А. Шолохова, 2002. – 126 с.
- Сандомирский М.Е., Белгородский Л.С.* Тренажер для воспроизведения сенсорного опыта периода внутриутробного развития с помощью технологии виртуальной реальности // Интеллектуальный продукт. Зарегистрирован ВНИИЦ 04.09.2001 г., регистрационный №73200100180.
- Сандомирский М.Е.* Физиологическая возрастная регрессия как механизм психотерапевтических измененных состояний сознания и индикатор

интенсивности невербальной коммуникации психотерапевта с пациентом // Интеллектуальный продукт. Зарегистрирован ВНИИЦ 04.09.2001 г., регистрационный № 72200100029.

- Сандомирский М.Е.* Защита от стресса. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001. – 336 с.
- Сандомирский М.Е.* Состояние психической адаптации в условиях хронического психоэмоционального стресса в связи с личностно-типологическими характеристиками. – Дисс... канд. мед. наук. – М., 2000а. – 289 с.
- Сандомирский М.Е.* Психологический тип и функциональная асимметрия полушарий мозга // Соционика, ментология и психология личности. – 2000б. – № 5.
- Сандомирский М.Е., Белгородский Л.С.* Физиологическая возрастная регрессия как основа функциональных состояний, связанных с измененными состояниями сознания // Парапсихология и психофизика. – 1998. – № 1 (25). – С. 110–112.
- Сандомирский М.Е., Белгородский Л.С., Еникеев Д.А.* Периодизация психического развития с точки зрения онтогенеза функциональной асимметрии полушарий // Современные проблемы физиологии и медицины. – Уфа: Баш. гос. медицинский университет, 1997. – С. 44–63.
- Сандомирский М.Е., Белгородский Л.С.* Типология личности и периодизация психического развития в социально-профессиональной адаптации / Некоторые вопросы совершенствования профориентации учащейся молодежи в условиях перехода к рыночной экономике. – Уфа: Башкирский пед. институт, 1996а. – С. 12–15.
- Сандомирский М.Е., Хамитов Г.Х.* Индукция измененных состояний сознания с учетом юнговской типологии личности в психологической коррекции постстрессовых состояний // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 1996б. – № 2 (4) – С. 44.
- Сандомирский М.Е.* Как справиться со стрессом. – М. – Ярославль: Изд. Яросл. техн. ун-та, 1995. – 146 с.
- Сандомирский М.Е.* Ментальные стратегии, психологические типы и измененные состояния сознания // Из Хаоса в Космос. – М., 1995. – С. 50–65.
- Сандомирский М.Е., Гуленко В.В.* Соционическая модель личности и возможности ее применения в психотерапии // Этюды о новой психотерапии. – Минск: МАПН, 1995. – С. 95–105.
- Сандомирский М.Е.* Интеграция – миф или реальность? // Свободное дыхание. Первые пять лет / Под ред. В.В. Козлова. – М., 1994а. – С. 66–71.
- Сандомирский М.Е.* Глаза – зеркало вытесненных комплексов // Свободное дыхание. Первые пять лет / Под ред. В.В. Козлова. – М., 1994б. – С. 50–65.
- Сандомирский М.Е.* Анализ показателей сердечного ритма во время процесса свободного дыхания // Сознание и дыхание. – М., 1993. – С. 91–98.

- Сандомирский М.Е., Тухватуллин Р.Ф.* Показатели математического анализа сердечного ритма как индикатор физиологических изменений во время связанного осознанного дыхания // Свободное Дыхание. Еще один шаг. – Матер. III конф. Междунар. Ассоциации Свободного Дыхания / Под ред. В.В. Козлова. – М. – Ярославль, 1992. – С. 27–32.
- Сандомирский М.Е., Бесчасный А.А., Никифоров С.Г.* Анализ взаимосвязи нарушений вегетативного тонуса и личностных изменений как показателя дезадаптации у психически больных // Психосоматические расстройства и вопросы психотерапии. Тез. республ. науч.-практ. конф. – Уфа: Изд. БГМИ, 1991. – С. 67–69.
- Сандомирский М.Е.* Состояние вегетативного тонуса у работников нефтехимического производства, страдающих вегетативной дистонией // Возрастные проблемы патологии – Уфа: Баш. кн. изд-во, 1988. – С. 112.
- Сандомирский М.Е.* К вопросу о методике исследования вегетативной нервной системы в клинике внутренних болезней // Практические методы повышения эффективности оздоровления детей. – Уфа, 1986. – С. 73–74.
- Сатпрем.* Шри Ауробиндо, или путешествие сознания. – Бишкек: Кирг. филиал Инкоцентра РИА «Новости», МП «Глобус», 1992. – 272 с.
- Свидерская Н.Е., Королькова Т.А.* Пространственная организация электрических процессов мозга: проблемы и решения // Журн. высшей нервной деятельности. – 1997. – Т. 47, вып. 5. – С. 792–811.
- Седых Р.К.* Информационный психоанализ. Соционика как метапсихология. – М.: НПП «Менатеп-Траст», 1994. – 256 с.
- Селье Г. (Selye H.)* Концепция стресса, как мы ее представляем в 1976 году // Новое о гормонах и механизме их действия. – Киев: Наукова думка, 1977. – С. 27–51.
- Селье Г.* Стресс без дистресса. – М.: Прогресс, 1978. – 126 с.
- Семенов А.К., Маслова Е.Л.* Психология и этика менеджмента и бизнеса. – М.: Информ.-внедр. центр «Маркетинг», 2000. – С. 31.
- Семенович А.В.* Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. – М.: Изд. центр «Академия», 2002. – 232 с.
- Сенека, Луций Анней.* Нравственные письма к Луцилию. – М.: Наука, 1977. – С. 144.
- Сергеева Л.С.* Психика и тело (исторический аспект) // Телесно-ориентированная психотерапия. Хрестоматия / Сост. Л.С. Сергеева. – СПб.: СПб РОФ «Практическая психотерапия», 2000. – С. 9–18.
- Сидоренко Г.И., Борисова Г.С., Агеенкова Е.К.* Психофизиологические аспекты кардиологических исследований. – Минск: Беларусь, 1982. – 142 с.
- Сидоров П.И., Парняков А.В.* Введение в клиническую психологию: Т. II. – М.: Академический проект, Екатеринбург: Деловая книга, 2000. – 381 с.
- Сильва Х., Бернд-мл. Э.* Искусство торговли по методу Сильва. – Минск: ООО «Попурри», 1996. – 304 с.
- Скатов Н.* Русская культура сегодня // Литературная газета. – 2001. – №21.

- Скворцов В.* Матричный подход в психотерапии // Сознание и дыхание. – М., 1993. – С. 45–50.
- Смирнов И., Безносюк Е., Журавлев А.* Психотехнологии: Компьютерный психосемантический анализ и психокоррекция на неосознаваемом уровне. – М.: Издат. группа «Прогресс-Культура», 1995. – 416 с.
- Стюарт А.* Ты устал... Современные методы восстановления. – М.: РИПОЛ-КЛАССИК, Вече, 1997. – 416 с.
- Собчик Л.Н.* Характер и судьба. Введение в психологию индивидуальности. – М., 1995. – 125 с.
- Соколов А.Н.* Психофизиологическое исследование внутренней речи как механизма мышления // Проблемы общей, возрастной и педагогической психологии. – М., 1978. – С. 136–152.
- Соколов С.* Знак озаренья // Октябрь. – 1991. – № 2. – С. 178–186.
- Спаркс М.* Начальные навыки эриксоновского гипноза: Практическое руководство. – Воронеж: МОДЭК, 1995. – 80 с.
- Спивак Д.Л.* Измененные состояния сознания: психология и лингвистика. – СПб.: Издательский Дом «Ювента»; Филологич. факультет СПбГУ, 2000. – 296 с.
- Спрингер С., Дейч Г.* Левый мозг, правый мозг. – М.: Мир, 1983. – 256 с.
- Стрижак Л.Н.* Психология и педагогика. Учебное пособие. – М.: ГИНФО, 2001. – 384 с.
- Судаков К.В.* Динамические стереотипы, или информационные отпечатки действительности. – М.: ПЕР СЭ, 2002. – 128 с.
- Судаков К.В.* Системные механизмы эмоционального стресса. – М.: Медицина, 1981. – 232 с.
- Тарт Ч.* Практика внимательности в повседневной жизни. – М.: Изд-во Трансперсонального ин-та, 1996. – 240 с.
- Теплов Б.М.* Проблемы индивидуальных различий. – М.: Просвещение, 1961. – С. 479.
- Томас К.* Высшая ступень аутогенной тренировки. – М.: Эйдос, 1994. – 80 с.
- Тополянский В.Д., Струковская М.В.* Психосоматические расстройства. – М.: Медицина, 1986. – 384 с.
- Уитмор Д.* Coaching – новый стиль менеджмента и управления персоналом. – М.: Финансы и статистика, 2001. – 160 с.
- Уолтер Г.* Живой мозг. – М.: Мир, 1966. – 300 с.
- Уолш Р.* Основания духовности. – М.: Академический проект, ОППЛ; Екатеринбург: Деловая книга, 2000. – 320 с.
- Уотсон Д.Л.* Путь к здоровью и творческой активности // Твое здоровье. Вып. 7. – М.: Знание, 1990. – С. 3–7.
- Успенский П.Д.* Психология возможной эволюции человека; Космология возможной эволюции человека. – СПб.: ИД «ВЕСЬ», 2002. – 192 с.
- Ухтомский А.А.* Об инерции доминанты // Собр. соч. – Л.: Изд. ЛГУ, 1950. – С. 310.
- Учение А.А.Ухтомского о доминанте и современная нейрофизиология* – Л.: Наука, 1990. – 310 с.

- Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства. – М.: Медицина, 1987. – 304 с.
- Уэбб У., Дьюб М. Временные характеристики сна // Биологические ритмы / Под ред. Ю. Ашоффа. – М.: Мир, 1984. – Т. 2. – С. 189–218.
- Уэйл Э. Самоисцеление. Как обнаружить и усилить естественную способность организма сохранять и восстанавливать здоровье. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 1999. – 320 с.
- Фейдимен Дж., Фрейгер Р. У. Джеймс и психология сознания // Личность и личностный рост. Вып. 3. – М.: Изд. Российского открытого ун-та, 1994. – 84 с.
- Фейхтвангер Л. О романе «Еврей Зюсс» // Лехаим. – 2000. – № 10.
- Фельденкрайз М. Осознавание через движение: двенадцать практических уроков. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2000. – 160 с.
- Филатова Е.С. Соционика для вас. – Новосибирск: Сибирский хронограф, 1993. – 288 с.
- Фишер Р., Юри У. Путь к согласию, или переговоры без поражения. – М.: Наука, 1992.
- фон Франц М.-Л. Подчиненная функция // Лекции по юнговской психологии / Под ред. В.В. Зеленского и М.Г. Пазиной. – СПб.: Б.С.К., 1998. – 198 с.
- Франкенхойзер М. Эмоциональный стресс. – М.: Медицина, 1970.
- Франкл В. В поисках смысла. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.
- Фрейд А. Теория и практика детского психоанализа. Т. 1. – М.: Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 1999. – 384 с.
- Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции. – М.: Наука, 1989. – 456 с.
- Фромм Э. Бегство от свободы. – М.: Прогресс, 1989.
- Хакен Г. Информация и самоорганизация. – М.: Мир, 1991. – 240 с.
- Хананавили М.М. Информационные неврозы. – Л.: Медицина, 1978. – 144 с.
- Харрис Д. Коучинг, личностный рост и успех. – СПб.: Речь, 2003. – 112 с.
- Хартмани Х. Эго-психология и проблема адаптации. – М.: Ин-т общегуманитарных исследований, 2002. – 160 с.
- Хейвуд Д.Б. Аутосорсинг: в поисках конкурентных преимуществ. – М.: Издательский дом «Вильямс», 2002. – 176 с.
- Холмогорова А.Б., Гараян Н.Г. Соматизация – история понятия, культуральные и семейные аспекты, объяснительные и психотерапевтические модели // Московский психотерапевтический журнал. – 2000. – № 2. – С. 5–50.
- Холмогорова А.Б., Гараян Н.Г. Эмоциональные расстройства и современная культура (на примере соматоформных, депрессивных и тревожных расстройств) // Московский психотерапевтический журнал. – 1999. – № 2. – С. 61–90.
- Холмогорова А.Б., Гараян Н.Г. Групповая психотерапия неврозов с соматическими масками // Московский психотерапевтический журнал – 1994. – № 2. – С. 29–50.

- Хомская Е.Д.* Нейропсихология. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987. – 288 с.
- Хорни К.* Невротическая личность нашего времени; Самоанализ. – М.: Прогресс-Универс, 1993. – 480 с.
- Хорни К.* Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза. – СПб.: Лань, 1997. – 240 с.
- Хофф Р.* Я вижу вас голыми: Как подготовиться к презентации и с блеском ее провести. – М.: Независимая фирма «Класс», 1996. – 224 с.
- Хрестоматия* по телесно-ориентированной психотерапии и психотехнике / Сост. В. Баскаков. – М.: НПО «Психотехника», 1992. – 105 с.
- Хьелл Л., Зиглер Д.* Теории личности. – СПб.: Питер Пресс, 1997. – 608 с.
- Хямляйнен Ю.* Воспитание родителей. – М.: Просвещение, 1993. – 112 с.
- Цзен Н.В., Пахомов Ю.В.* Психотренинг: игры и упражнения. – М.: Физкультура и спорт, 1988. – 272 с.
- Чепмен А., Чепмен-Сантана М.* Проблемно-ориентированная психотерапия. – СПб.: Питер, 2001. – 240 с.
- Черкасов И.* Профессор Валерий Слезин: Молясь, человек превращается в младенца // Комсомольская правда. – 20 ноября 2001 г.
- Черноушек М.* Психология жизненной среды. – М.: Мысль, 1989. – 174 с.
- Черняев С.Г.* Нейрогуморальные факторы регуляции мышечного тонуса. – Дисс... канд. медицинских наук. – Л.: 1988. – 100 с.
- Шарп Д.* Типы личности: Юнговская типологическая модель. – Воронеж: НПО «МОДЭК», 1994. – 128 с.
- Шарп Д.* Незримый ворон: Конфликт и трансформация в жизни Франца Кафки. – Воронеж: НПО «МОДЭК», 1994. – 128 с.
- Шах И.* Магия Востока. – М.: Локид-Пресс, 2001. – 304 с.
- Швырков В.Б.* Введение в объективную психологию. Нейрональные основы психики. – М.: Ин-т психологии РАН, 1995. – 162 с.
- Шестопал Е.Б.* Личность и политика: Критический анализ современных западных концепций политической социализации. – М.: Мысль, 1988. – 203 с.
- Шойфет М.* Самогипноз. – СПб.: Питер, 2003. – 352 с.
- Шульц Л.* Язык интуиции. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. – 448 с.
- Щербаков А.С.* Самоорганизация материи в неживой природе: Философские аспекты синергетики. – М.: Изд-во Московского ун-та, 1990. – 111 с.
- Щербаков М.* Кластерная теория интеграции // Свободное дыхание. Первые пять лет / Под ред. В.В. Козлова. – М., 1994. – С. 34–48.
- Эйхер Д.* Нейро-лингвистическое программирование в бизнесе и менеджменте. – М.: Центр НЛП-тренинга, 2000. – 144 с.
- Эллис А.* Гуманистическая психотерапия: рационально-эмоциональный подход. – СПб.: Сова; М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. – 272 с.
- Эриксон Э.* Детство и общество. – СПб.: ЛЕНАТО, АСТ, Фонд «Университетская книга», 1996. – 592 с.
- Эриксон Э.* Жизненный цикл: эпигенез идентичности // Архетип. – 1995. – № 1.

- Юнг К.Г. (Jung C.G.)* Психологические типы. – М.: Прогресс-Универс, 1995. – 718 с.
- Bernstein D.A., Borkovec T.D.* Progressive Relaxation Training. – Champaign, IL: Research Press, 1973.
- Baltes M.M.* The etiology and maintenance of dependency in the elderly: Three phases of operant research // *Behaviour Ther.* – 1988. – V. 19. – Pp. 301–319.
- Barsky A.J., Geringer E., Wool C.A.* A cognitive-educational treatment for hypochondriasis // *Gen. Hosp. Psychiatry.* – 1988. – V.10, №.5. – Pp. 322–327.
- Bateson G.* Steps to an Ecology of Mind: Collected Essays in Anthropology, Psychiatry, Evolution, and Epistemology. – Press Publisher, 2000. – 565 pp.
- Bernhardt P., Isaacs J.* The Bodymap: A Precise Diagnostic Tool For Psychotherapy // Интернет-источник: <http://www.bodydynamicusa.com>.
- Boehnlein J.K., Sparr L.F.* Group therapy with WWII ex-POW's: long-term posttraumatic adjustment in a geriatric population // *Am. J. Psychother.* – 1993. – V. 47, №2. – Pp. 273–282.
- Boyesen G.* Biodynamic Psychology: A Precise Of The Theory And Practice // Интернет-источник: <http://www.biodynamicpsychotherapy.com/>.
- Briggs Meyers I.* Introduction to Type. – Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1990. – 30 pp.
- Buss A., Plomin R.A.* Temperament Theory of Personality Development. – N.Y., 1976.
- Christodoulou G.N., Havaki-Kontaxakis B.J., Kontaxakis V.P.* Профилактика депрессии // *WPA Bulletin on Depression.* – 2002. – Vol. 5, №24. – С. 3–8.
- DeCarvalho R.* The Founders of Humanistic Psychology. – New York: Praeger, 1991.
- Dimond S.J.* Neuropsychologia: A textbook of systems and psychological functions of the human brain. – London: Butterworth, 1980. – P. 218.
- Eaton J.W., Weil R.J.* Culture and mental disorders. – Glencoe: Free Press, 1955.
- Eysenck H.* Neurotizismusforschung // *Handbuch der Psychologie.* – In 12 Banden. – Bd.8.: Klinische Psychologie. – Gottingen, Toronto, Zurich: Hogrefe Verlag, 1978. – P. 565–598.
- Fuchs M.* Funktionelle Entspannung. Theorie und Praxis einer organismischen Entspannung uber den rhythmisierten Atem. – Stuttgart: Hippokrates Verlag, 1984.
- Gendlin E.* Focusing. – New York: Bantam Books, 1981.
- Goldmen A.* Can Primal Therapy Shortcut the Return to Happiness // *Vogue.* – 1971. – Sept.1.
- Goodrich-Dunn B., Greene E.* Voices: A History Of Body Psychotherapy // *The USA Body Psychotherapy Journal.* – 2002. – V. 1, № 1. – Pp. 53–117.
- Heller S., Steele T.L.* Monsters And Magical Stick. There Is No Such Thing As Hypnosis? – Falcon Press, Phoenix, 1987. – Pp. 152.

- Herrmann N.* The creative brain. – Lake Lure, N.C. : Brain Books, 1988.
- Jencks B.* Respiration for Relaxation, Invigoration, and Special Accomplishments. – Salt Lake City: Private Publishing, 1974.
- Johnson D.A.* Test-retest reliabilities of the Myers-Briggs Type Indicator and the Type Differentiation Indicator over a 30-month period // Journ. of Psychological Type. – 1992. – V. 24. – Pp. 54–58.
- Keirse D.* Portraits of temperament. – Del Mar, SA: Prometheus Nemesis Book Co., 1989. – 200 pp.
- Keleman S.* Embodying experience, Center Press, Berkeley, 1987.
- Keleman S.* Dasein Ist Mit Sein: To Be There Is To Be With // Интернет-источник: <http://home.wxs.nl/~form.psy/daseinn.htm>
- Kotler T., Buzwell S., Romeo Y., Bowland J.* Avoidant attachment as a risk factor for health // Br. J. Med. Psychol. – 1994. – V. 67, Pt.3. – Pp.237–245.
- Krens I.* Freedom through Bonding. On the Nature of Psychodynamic Bodytherapy. – GTK: Hamburg, 1999. – 51 pp.
- Kurtz R.* Body-Centred Psychotherapy. – Liferhythm, Mendocino, 1990.
- Kurtz R.* Hakomi: Why So Fast? // Интернет-источник: <http://www.ronkurtz.com>.
- Laughlin C.D.* The prefrontosensorial polarity principle // Biol. Forum. – 1988. – V. 81, № 2. – Pp. 245–262.
- Lazarus A.A.* Multimodal therapy // Current Psychotherapies / Ed. R.J.Corsini, D.Wedding. – 4th ed. – Itasca: Peacock, 1989. – Pp.503–544.
- Li Ding.* Meridian Qigong. Transmitting Qi Along the Meridian. – Beijing, China: Foreign Languages Press, 1988. – 262 pp.
- Lindley R.H., Moyer K.E.* Effects of instructions on the extinction of conditioned fingerwithdrawal response // J. of Experim. Psychology. – 1961. – V. 61. – Pp. 82–88.
- Lowen A.* In Defence of Modesty // J. of Sex Research. – 1968. – V. 4. – № 1. – P. 52.
- Lydiard R.B., Brawman-Mintzer O.* Anxious depression // J. Clin. Psychiatry. – 1998. – V. 59 (suppl. 18). – Pp. 10–17.
- Marcher L.* Waking the Body Ego // Energy and Character. – 1995. – № 1; 1996. – № 1.
- Marcher L.* The Bodydynamic Character Structure Model // Energy and Character. – 1989. – V. 20, № 1.
- Martin D.* Introduction to the Hakomi Method and the Practice of Loving Presence // Интернет-источник: <http://www.ronkurtz.com/>.
- Maslow A.* Towards a Psychology of Being. – Princeton, NJ: D.Van Nostrand, 1962.
- Melzack R.* Pain and the neuromatrix in the brain // J. Dent. Educ. – 2001. – V. 65. – Pp.1378–1382.
- Mitscherlich A.* Zur psychoanalytischen Auffassung psychosomatischer Krankheitsentstehung // Psyche. – 1953/54. – № 7. – P. 561.
- Mockeridge L.M.* Pulsation Of Life Force – Experiencing Radix // Whole Health. – May/June 1996. – P. 16.

- Nissen G.* Larvierte Depressionen bei Kindern? // *Acta Paedopsychiatr.* – 1975. – V. 41, № 16. – Pp. 235–242.
- Ornstein R.* The Psychology of Consciousness. – N.Y.: Harcourt Brace Jovanovich, 1977. – 255 pp.
- Perls F.S., Hefferline R.F., Goodman P.* Gestalt Therapy. – London: Souvenir Press, 1951.
- Pettinati P.M.* The Relative Efficacy of Various Complementary Modalities in the Lives of Patients With Chronic Pain: A Pilot Study // *The USA Body Psychotherapy Journal.* – 2002. – V. 1, № 1. – Pp. 6–15.
- Renshaw B.* Bodydynamic Analysis: A New Somatic Psychology // Интернет-источник: <http://www.bodydynamicusa.com/renshaw.html>.
- Roland P.E., Friberg L.* Localization of cortical areas, activated by thinking // *Journ. Neurophysiol.* – 1985. – V. 53. – Pp. 1219–1243.
- Rolf I.* Rolfing: The Integration of Human Structures. – Boulder, CO: Rolf Institute, 1977.
- Rossi E.* Sleep, Dream, Hypnosis and Healing: Behavioral state related Gene // *Sleep and Hypnosis: An International Journal of Sleep, Dream, and Hypnosis.* – 1999. – V. 1, № 3. – Pp. 141–157.
- Rossi E., Lippincott B.* The wave nature of being: Ultradian rhythms and mind-body communication // *Ultradian Rhythms in Life Processes: A Fundamental Inquiry into Chronobiology and Psychobiology* / Ed. Lloyd, D. & Rossi, E. – New York: Springer-Verlag, 1992. – Pp. 371–402.
- Rossi E., Nimmons D.* The Twenty Minute Break: Using The New Science of Ultradian Rhythms. Phoenix: Zeig, Tucker & Theisen, Inc., 1991.
- Rubinfeld I.* The listening hand. – New York, Bantam, 2000.
- Sartorius N.* Поддержание психического здоровья: фокус на депрессию // *WPA Bulletin on Depression.* – 2002. – Vol. 5, № 24. – С. 8–9.
- Schein E., Bennis W.* Personal and Organizational Growth Through Group Methods: The Laboratory Approach. – NY: J. Wiley, 1967. – P. 15.
- Seligman M.* Helplessness // *On Depression, Development and Death.* – San Francisco, 1975.
- Shalif I.* Focusing On The Emotions Of Daily Life: A Guide For Their Maintenance Or How To Change Without Trying Too Hard.
- Shiflett S.C.* Validity evidence for the Myers-Briggs Type Indicator as a measure of hemisphere dominance // *Educational-and-Psychological-Measurement.* – 1989. – V. 49, № 3. – Pp. 741–745.
- Sliwa J.A., Shade-Zeldow Y.* Physician personality types in physical medicine and rehabilitation as measured by the Myers-Briggs Type Indicator // *Am. J. Phys. Med. Rehabil.* – 1994. – V. 73, № 5. – Pp. 308–312.
- Taggart W.M., Kroeck K.G., Escoffier M.R.* Validity evidence for the Myers-Briggs Type Indicator as a measure of hemisphere dominance: Another view. // *Educational-and-Psychological-Measurement.* – 1991. – V. 51, № 3. – Pp. 775–783.
- Totton N., Edmondson E.* Reichian Growth Work. Melting the Blocks to Life and Love. – Prism Press, 1988.

- Ware R., Rytting M., Jenkins D.* The effect of stress on MBTI scores // Journ. of Psychological Type. – 1994. – V. 30. – Pp. 39–44.
- Welford A.T.* On the human demands of automation: Mental work conceptual model, satisfaction and training // Industrial and business psychology. – Copenhagen, 1961. – V. 5.



Перечень основных методов телесно-ориентированной психологии и психотерапии (в хронологическом порядке)

Автор(ы)	Название метода
<i>Предшественники</i>	
Восточные духовно-телесные и медитативные практики	
	«Даосская йога», или «внутренняя алхимия» Гимнастика тай-цзи, дыхательные упражнения ци-гун Хатха-йога
Европейские психотерапевтические методы релаксации	
И. Шульц (I. Schultz)	Аутогенная тренировка
Е. Джекобсон (E. Jacobson)	Прогрессирующая мышечная релаксация
<i>Становление: базовые методы</i>	
В. Райх (Wilhelm Reich)	Вегетотерапия и анализ характера (Vegetotherapy & Characteranalysis)
М. Фельденкрайз (Moshe Feldenkrais)	Осознание через движение (ATM, Awareness through Movement)
Ф. М. Александер (Frederic M. Alexander)	Система упражнений Александера (Learning Therapy)
А. Янов (Arthur Yanov)	Первичная терапия, или терапия первичного крика (Primal Therapy)
<i>Производные (синтетические) методы: I поколение</i>	
А. Лоуэн и Дж. Пьерракос (Alexander Lowen & John Pierrakos)	Биоэнергетический анализ (Bioenergetic Analysis)
Дж. Пьерракос (John Pierrakos)	Стержневая энергетическая терапия (Core Energetic Therapy)
Р. Курц (Ron Kurtz)	Хакоми (Hakomi)
С. Келеман (Stanley Keleman)	Соматический процесс (Somatic Process work)
Ч. Келли (Charles Kelley)	Радикс (Radix)
Дж. Стеттман (Jay Stattman)	Объединительная психология (Unitive Psychology)
М. Браун (Malcolm Brown)	Организмическая психотерапия (Organismic Psychotherapy)

И. Рольф (Ida Rolf) Е. Бейкер (Elsworth Baker) Ш. Селвер (Charlotte Selver) Ф. Гласер (F.Glaser) Ф. Наварро (Federeco Navarro)	Рольфинг, или структурная интеграция (Rolfing) Оргономия (Orgonomy) Чувственное осознание (Sensory Awareness) Психотоника (Psychotonics) Соматопсиходинамика (Somatopsychodynamics)
Техники эмоционального отреагирования	
С. Роуз (S.Rose) П. Штампфл и Д. Льюис (P. Stampfl, D. Lewis) П. Ольсен (P. Olsen) М. Фукс (M. Fuchs)	Терапия интенсивного чувствования (Intense Feeling Therapy) Имплозивная терапия (Implosive Therapy) Эмоциональный поток (Emotional Flooding) Функциональная разрядка (Funktionelle Entspannung)
<i>Производные (синтетические) методы: новое поколение</i>	
Д. Боаделла (David Boadella) Л. Рисполи (Luciano Rispoli) Дж. Лисс (Jerome Liss) Л. Марчер (Lisbeth Marcher) Дж. Даунинг (George Downing) Г. Бойсен (Gerda Boyesen) М. Хеллер (Michael Heller) А. Минделл (Arnold Mindell) Ю. Джендлин (Eugene Gendlin) П. Левин (Peter Levin) Ф. Кнапп-Дидерихс (Volker Knapp-Diederichs) Е. Райх (Eva Reich) А. Пессо, Д. Бойден-Пессо (Al Pesso, Diane Boyden-Pesso) Х. Кренц (Hans Krens) П. Болен (Peter Bolen) М. Розен (M. Rosen) И. Рубенфельд (Iana Rubenfeld) Ф. Смит (F. Smith)	Соматическая терапия – биосинтез (Biosynthesis) Функциональная соматическая психотерапия (Functional Somatic Psychotherapy) Биосистемная психология (Biosystemic Psychology) Бодинамика, или биодинамический анализ (Bodynamics, Biodynamic Analysis) Энергетический поток – Хирон (Energy Stream & Chiron) Биодинамическая психология (Biodynamic Psychology) Хеллер-метод (Hellerwork) Процессуальная психотерапия (Process-Oriented Psychotherapy) Фокусировка (Focusing) Соматопсихология (Somatopsychology) Сенсорноориентированная телесная терапия (Orgontik-seinsorientierte Korpertherapie) Мягкая биоэнергетика (Gentle Bioenergetics) Системная психомоторная терапия (Pesso Boyden System System Psychomotor Psychotherapy, PBSP) Психодинамическая телесная терапия (Psychodynamic Bodytherapy) Эмоциональная реинтеграция (Emotional Reintegration) Розен-метод Синергия (Rubenfeld Synergy) Нуль-балансировка (Zero Balancing)

<i>Отечественные методы</i>	
Л. Белгородский	Метод Ретри : Физиологически-ориентированная психологическая саморегуляция
Е. Зуев	Ресурсно-ориентированная психотерапия
В. Баскаков	Метод БЭСТ
А. Ермошин	Танатотерапия
В. Поздняков, М. Щербаков	Соматопсихотерапия Интегральная телесная терапия (ИТТ)



Ресурсно-ориентированная системная терапия РОСТ – РЕТРИ

Краткая справка

Ресурсно-Ориентированная Системная Терапия РОСТ-РЕТРИ представляет собой метод интегративной психотерапии, созданный на основе интеграции элементов телесно-ориентированной психотерапии (психокоррекционные приемы работы с телом – особенно техники В. Райха, А. Лоуэна; сенсорное осознание; релаксационные техники), трансперсональной психотерапии (дыхательная разрядка, пневмокатарсис); аналитической психологии К.Г. Юнга; базовых техник НЛП (работа с якорями, полярностями, общий алгоритм – аналог рефрейминга).

Собственно ресурсно-ориентированный системный подход (РОСТ, разработанный Л.С. Белгородским) составляет общую основу метода, его методологическую (модельную) часть. Он инкорпорирует общие положения системного подхода (Л. фон Бергаланфи) и теории самоорганизации (И. Пригожин, Г. Хакен) применительно к сфере психотерапии, рассматривая как формирование проблем пациента, так и построение терапевтического альянса в рамках модели «организм – среда». Процесс психокоррекции понимается при этом как помощь пациенту в получении доступа к его собственным внутренним, подсознательным ресурсам (ресурсно-ориентированный подход).

Вторая часть метода (РЕТРИ, по М.Е. Сандомирскому) – практическая. Она представляет собой набор психотехнических приемов и психокоррекционных упражнений для пациентов, многие из которых первоначально возникли в рамках других направлений психотерапии и были модифицированы для использования в данном методе. Именно упомянутый системный подход позволяет добиться их гармоничной интеграции, преодолеть эклектичность объединения разнородных психотехник.

Теоретическая основа метода. Связующим звеном интеграции различных психокоррекционных техник выступает физиологически-ориентированный подход к описанию механизмов возникновения психологических проблем и их разрешения (Сандомирский М.Е., 2001). Он опирается на известные клинко-физиологические феномены функциональной асимметрии полушарий (Р. Сперри; Т.А. Доброхотова и Н.Н. Брагина), доминанты (А.А. Ухтомский) и детерминанты (Г.Н. Крыжановский), концепции функционального состояния (Н.Н. Данилова), устойчивого патологического состояния мозга (Н.П. Бехтерева), нейрофизиологических эквивалентов психологических защит (Э.А. Костандов), в частности, рассмотрения «застойного» торможения в качестве аналога вытеснения. Отсюда и широкое применение в РОСТ-РЕТРИ технических приемов, разработанных в телесно-ориентированной психотерапии, являющейся наиболее физиологически-ориентированным подходом среди всех терапевтических школ.

На личностно-темпераментальном уровне физиологический подход трансформируется в личностно-типологический, в рамках диагностики принадлежности пациента к определенному психологическому типу по классификации К.Г. Юнга, И. Майерс-Бриггс (с учетом мозговой локализации типологических функций, вслед за N. Herrmann). Именно типологический подход, связывающий личностные особенности пациента с его индивидуальными характеристиками внутри- и межполушарной функциональной асимметрии мозга, лежит в основе используемой в методе РОСТ-РЕТРИ модели личности. При этом большое внимание обращается на индивидуально-типологические особенности пациента, сильные и слабые качества его личности, лежащие в основе возникновения «типовых» проблем. Расхождение между актуальным и идеальным психотипом пациента (типологический аналог «Я»-реального и «Я»-идеального, по К. Роджерсу) используется как в качестве диагностического критерия, так и показателя динамики состояния пациента в процессе терапии.

Сущность метода. В качестве главного инструмента психокоррекции в данном методе рассматриваются измененные состояния сознания (ИСС). Адаптивная роль ИСС для психики заключается в разрешении внутренних противоречий и конфликтов за счет расширения поля выбора для пациента (снятие внутренней цензуры, преодоление психологических барьеров) либо за счет

синтеза принципиально новых решений путем подсознательного, трансдеривационного поиска (М. Эриксон, Э. Росси). То и другое может рассматриваться как специфическая форма научения, сродни импринтингу или «первичному научению» (Е.А. Брюн), свойственному детской психике. Во время ИСС у пациента происходит как бы возврат в детство: как на психологическом уровне – возврат к детскому первичному восприятию и информационной восприимчивости – искусственный сенситивный период (Белгородский Л.С., Сандомирский М.Е., 1997), так и на физиологическом. Последнее представляет собой кратковременную инверсию функциональной асимметрии полушарий, возврат в свойственное раннему детскому возрасту «правополушарное» состояние – физиологическую возрастную регрессию (Сандомирский М.Е., Белгородский Л.С., 1998). Использование подобной модели облегчает обучение пациента навыкам формирования транса, основанным на телесном осознании с опорой на детский опыт.

Переход пациента в измененное состояние сознания соответствует «правополушарному» функциональному состоянию со свойственной ему вероятностной переработкой информации (байесовская логика, интуитивно-образные механизмы мышления, роджерсовский «организмический оценивающий процесс»), допускающей многовариантность решений. Этим оно отличается от обыденного «левополушарного» состояния, ограничивающего процесс принятия решений жесткими рамками «да – нет» (декартовской логики, вербально-логического мышления, на которых основаны фрейдовское Супер-Эго или «условные ценности» по К. Роджерсу). Таким образом, для пациента открывается доступ к решениям, ранее недопустимым с точки зрения внутренней цензуры, и связанным с ними заблокированным (вытесненным, табуированным) подсознательным ресурсам.

Инструментами создания возрастной регрессии служит ряд традиционных психотерапевтических приемов, начиная с релаксации; ее конечным результатом – перестройка (интеграция), осуществляемая на подсознательном уровне. Эта универсальная психокоррекционная триада отражена в названии практической части метода – РЕТРИ, или три «ре»: **р**елаксация, **р**егрессия, **р**еконструкция подсознания.

При этом в работе психотерапевта с пациентом, находящимся в ИСС, большое значение придается невербальным (довербальным)

способам переработки информации, основанным на «детском», интуитивно-образном восприятии. Особую роль в данном методе играет кинестетическая модальность переработки информации: на диагностическом этапе это «язык тела» в связи с его эмоциональной аффинностью, на терапевтическом этапе – формирование кинестетических трансов. Для углубленной диагностики проведена своего рода инвентаризация «языка тела» – как в отношении его символического значения, так и с точки зрения регрессионного происхождения связанных с ним психосоматических симптомов.

Для создания кинестетических трансов, помимо релаксации, используются элементы известных техник телесно-ориентированной психокоррекции (Райха, Лоуэна, Фельденкрайза, Александра), упорядоченные по локализации воздействия относительно телесного локуса контроля. Техники телесного контакта при этом систематизированы с точки зрения их рефлексотерапевтического воздействия (аналогично «психопунктуре» по Х. Калеру).

Применение. Медицинская работа включает индивидуальную и групповую психотерапию, особенно для контингента больных с психосоматическими расстройствами. Психологическая работа – как индивидуальная (консультирование), так и групповая, – предполагает групповое обучение навыкам психологической саморегуляции, группы личностного роста. Психолого-педагогическая работа включает обучение психологической самопомощи (psychoeducation).

Показания. В клинических целях – коррекция психических расстройств стрессового происхождения, а также нарушений психической адаптации; смягчение личностных расстройств и реактивных депрессивных состояний; устранение широкого спектра психосоматических расстройств (в том числе в соматической клинике). В рамках диагностической классификации МКБ-10 это в первую очередь невротические и связанные со стрессом расстройства (F40–49), включая фобические и тревожные расстройства (F40, F41), навязчивые состояния (обсессивно-компульсивные расстройства, F42), реакции на тяжелый стресс и нарушения адаптации (F43), неврастению (F48.0), конверсионные (F44) и соматоформные (F45) расстройства. Метод оказывает действенную помощь при поведенческих синдромах, связанных с физиологическими нарушениями (F50–59) и при так называемых хронических аффективных расстройствах (F34), и вспомогательную – при дру-

гих формах эндогенных аффективных расстройств, протекающих в форме депрессии без психотических симптомов (F32, F33). Систематическое применение техник самоконтроля эмоций помогает смягчить проявления ряда личностных расстройств, существующих в зрелом возрасте (F60–63).

В сфере психологической помощи показания к применению метода – это решение задач личностного роста, таких как повышение стрессоустойчивости, коммуникативной компетентности, успешности, формирование жизненных умений, а также навыков самомотивации и эмоционального самоконтроля.

Перечень заболеваний внутренних органов, нервной системы и т.д., развивающихся на психосоматической основе и являющихся показанием к применению метода, включает:

- ◇ болезни сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, гипотония, ишемическая болезнь сердца, заболевания периферических сосудов);
- ◇ болезни органов пищеварения (гастриты, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, дискинезии желчевыводящих путей, хронические панкреатиты, хронические колиты, синдром раздраженного толстого кишечника, дисбактериоз);
- ◇ болезни органов дыхания (бронхиальная астма, астматический бронхит, вазомоторный ринит);
- ◇ болезни нервной системы (вегетативная дистония, головные боли, мышечные боли, бессонница, астенические и депрессивные состояния и неврозы);
- ◇ заболевания эндокринных органов (сахарный диабет, гипертиреоз, проблемы лишнего веса) и отклонения в нормальном протекании возрастной гормональной перестройки организма (синдром преждевременного старения, женский и мужской климакс);
- ◇ урогенитальные расстройства: гинекологические (предменструальный синдром, нарушения менструального цикла, хронические аднекситы), урологические расстройства, различные проблемы в сексуальной сфере;
- ◇ хронические кожные заболевания (экзема, нейродермит, псориаз);
- ◇ нарушения иммунитета (начиная от частых простудных заболеваний), ревматические болезни, аллергические заболевания;

- ◇ все длительно протекающие хронические неинфекционные заболевания внутренних органов (особенно их затяжные обострения), приводящие к формированию вторичных сомато-психических расстройств;
- ◇ синдром хронической усталости, снижение работоспособности и психоэмоционального тонуса.

Противопоказания – психотические состояния; тяжелые («большие») эндогенные депрессии, особенно с суицидальными тенденциями.

Практика метода осуществляется как в форме групповой, так и индивидуальной работы с пациентами. И в том, и в другом случае терапевтическая работа разделяется на два этапа: первый, неспецифический этап – освоение пациентами базовых навыков психологической саморегуляции или вызывания и утилизации трансовых состояний. Второй, специфический этап – применение этих навыков для решения конкретных психологических проблем пациента. Психокоррекция осуществляется как во время терапевтических сессий, так и в форме самостоятельной работы пациента (домашних заданий).

На неспецифическом этапе основная роль принадлежит формированию в первую очередь таких базовых навыков, как сенсорное осознание, мышечная и дыхательная релаксация. На втором плане – более сложные навыки самонаблюдения, распределения («распараллеливания») внимания и управления функциональным состоянием с созданием позитивного психоэмоционального состояния (ППС). Наконец, завершается данный этап формированием интегративного навыка, основанного на всех вышеперечисленных, – произвольного вхождения в ИСС, связанного с управляемой возрастной регрессией.

На специфическом этапе используется ряд традиционных психокоррекционных приемов, преимущественно телесно-ориентированных, чередуемых по стандартному алгоритму. Используются также современные технические средства (аудиовизуальная стимуляция, биологическая обратная связь). На каждой терапевтической сессии решаются две задачи: (а) «тактическая» – коррекция текущего психоэмоционального состояния пациента, разрешение частных психологических проблем и (б) «стратегическая» («сверхзадача») – совершенствование практических навыков

пациента по управлению собственным функциональным состоянием.

Идеал эффективности метода или конечная цель работы с пациентом – повышение его эмоциональной компетентности и адаптивного потенциала (фрейдовское «формирование зрелого Эго») за счет формирования навыка самостоятельного вызывания адаптивных ИСС и их утилизации в различных жизненных ситуациях: снятие стрессов, фрустрации, разрешение конфликтов, преодоление проблем коммуникации, телесно-психологический самоконтроль и устранение функциональных, психогенных соматических нарушений, а также повышение креативности.



Тестовый материал



Тест Кейрси для диагностики психологического типа (классификация К.Г. Юнга – И. Майерс-Бриггс) в модификации Б.В. Овчинникова, К.В. Павлова, И.М. Владимировой (1994)

Тест включает 70 вопросов, на каждый из которых предусматривается два варианта ответов – (а) или (б). Каждый ответ оценивается в один сырой балл. Обработка теста Кейрси производится следующим образом: вначале осуществляют подсчет сырых баллов по каждой из 8 шкал. Для парных шкал {**J - P**; **T - F**; **S - N**} максимальные значения составляют по 20 баллов, для шкал **E, I** – по 10 баллов.

Ключи для обработки:

Шкалы **E/I** – экстраверсия/интроверсия:

Вопросы №№ 1, 8, 15, 22, 29, 36, 43, 50, 57, 64.

Выбор ответа (а) соответствует экстраверсии,
ответа (б) – интроверсии.

Шкалы **J/P** – рациональность/импульсивность:

Вопросы №№ 6, 7, 13, 14, 20, 21, 27, 28, 34, 35, 41, 42, 48, 49, 55,
56, 62, 63, 69, 70.

Выбор ответа (а) соответствует рациональности,
ответа (б) – импульсивности.

Шкалы **T/F** – логика/этика:

Вопросы №№ 4, 5, 11, 12, 18, 19, 25, 26, 32, 33, 39, 40, 46, 47, 53,
54, 60, 61, 67, 68

Выбор ответа (а) соответствует логике, ответа (б) – этике.

Шкалы **S/N** – сенсорика/интуиция:

Вопросы №№ 2, 3, 9, 10, 16, 17, 23, 24, 30, 31, 37, 38, 44, 45, 51, 52, 58, 59, 65, 66.

Выбор ответа (а) соответствует сенсорике,
ответа (б) – интуиции.

После подсчета сырых баллов в каждой паре альтернативных шкал производится выбор той, по которой получено максимальное число баллов. Для определения степени выраженности у испытуемого личностных характеристик соответствующего психологического типа и степени соответствия его индивидуального портрета типовому по каждой шкале подсчитывается характеристика «яркости»: по шкалам **{J-P; T-F; S-N}** от максимального значения сырых баллов вычитается 10, а по шкалам **E, I** подсчет производится по формуле $(ABS(E-I)-5) \times 2$. В зависимости от «яркости» степень соответствия личностных свойств типологической характеристике составляет (Овчинников Б.В., Павлов К.В., Владимирова И.М., 1994):

от 1 до 3: 60%

от 4 до 8: 85%

от 8 до 10: 95%

При подсчете арифметической суммы яркостей по всем шкалам определяется обобщенная характеристика – суммарная яркость выраженности психологического типа, согласно которой обследуемые разделяются на «неярких» (яркость выраженности не превышает 20) и «ярких» (от 20 до 40). У «ярких» представителей психологического типа обнаруживается высокая степень соответствия их личностных характеристик усредненному типологическому портрету, а также устойчивость типологической принадлежности по времени.

По нашему мнению, для практических целей удобнее сочетать описанный выше способ обработки теста Кейрси и оценку профиля психологического типа с помощью биполярных шкал, образованных из пары противоположных однополюсных шкал – оппонентных функций (например, один полюс шкалы – экстраверсия, другой полюс – интроверсия). Оценка проекции профиля психологического типа на биполярную шкалу производится следующим образом: из измеренного по тесту значения типологической функ-

ции, соответствующей правому полюсу шкалы, вычитается значение оппонентной функции. В случае если значения оказываются равны, проекция соответствует 0 (центру шкалы). Как правило, это свидетельствует о проблемах психологической адаптации, связанных с данной парой типологических функций, и обозначается как адаптивная типологическая перестройка (АТП). В качестве градаций степени выраженности АТП мы предлагаем рассматривать:

- (1) нивелирование, когда значения оппонентных функций равны;
- (2) сближение, когда их разность не превышает 2 сырых баллов.

ТЕКСТ ВОПРОСНИКА

Прочтите каждое утверждение вместе с двумя его возможными продолжениями (а) и (б). Выберите одно из них, которое свойственно Вам в большинстве жизненных случаев. Зачеркните соответствующий квадрат (а) или (б) – один и только один из квадратов (а) или (б) в каждом из вопросов.

1. В компании (на вечеринке) Вы
 - а) общаетесь со многими, включая и незнакомцев (а)
 - б) общаетесь с немногими – вашими знакомыми (б)
2. Вы человек скорее
 - а) реалистичный, чем склонный теоретизировать (а)
 - б) склонный теоретизировать, чем реалистичный (б)
3. Как по-Вашему, что хуже
 - а) «витать в облаках» (а)
 - б) придерживаться проторенной дорожки (б)
4. Вы более подвержены влиянию
 - а) принципов, законов (а)
 - б) эмоций, чувств (б)
5. Вы более склонны
 - а) убеждать (а)
 - б) затрагивать чувства (б)
6. Вы предпочитаете работать
 - а) выполняя все точно в срок (а)
 - б) не связывая себя определенными сроками (б)

7. Вы склонны делать выбор
- а) довольно осторожно (a)
 - б) внезапно, импульсивно (б)
8. В компании (на вечеринке) Вы
- а) остаетесь допоздна, не чувствуя усталости (a)
 - б) быстро утомляетесь и предпочитаете пораньше уйти (б)
9. Вас более привлекают
- а) здравомыслящие люди (a)
 - б) люди с богатым воображением (б)
10. Вам интереснее
- а) то, что происходит в действительности (a)
 - б) те события, которые могут произойти (б)
11. Оценивая поступки людей, Вы больше учитываете
- а) требования закона, чем обстоятельства (a)
 - б) обстоятельства, чем требования закона (б)
12. Обращаясь к другим, Вы склонны
- а) соблюдать формальности, этикет (a)
 - б) проявлять свои личные, индивидуальные качества (б)
13. Вы человек скорее
- а) точный, пунктуальный (a)
 - б) неторопливый, медлительный (б)
14. Вас больше беспокоит необходимость
- а) оставлять дела незаконченными (a)
 - б) непременно доводить дела до конца (б)
15. В кругу знакомых Вы, как правило
- а) в курсе происходящих там событий (a)
 - б) узнаете о новостях с опозданием (б)
16. Повседневные дела Вам нравится делать
- а) общепринятым способом (a)
 - б) своим оригинальным способом (б)
17. Предпочитаю таких писателей, которые
- а) выражаются буквально, напрямую (a)
 - б) пользуются аналогиями, иносказаниями (б)
18. Что Вас больше привлекает
- а) стройность мысли (a)
 - б) гармония человеческих отношений (б)

19. Вы чувствуете себя увереннее
а) в логических умозаключениях (a)
б) в практических оценках ситуаций (б)
20. Вы предпочитаете, когда дела
а) решены и устроены (a)
б) не решены и пока не улажены (б)
21. Как по-Вашему, Вы человек скорее
а) серьезный, определенный (a)
б) беззаботный, беспечный (б)
22. При телефонных разговорах Вы
а) заранее не продумываете все, что нужно сказать (a)
б) мысленно репетируете все, что будет сказано (б)
23. Как Вы считаете, факты
а) важны сами по себе (a)
б) есть проявления общих закономерностей (б)
24. Фантазеры, мечтатели обычно
а) раздражают (a)
б) довольно симпатичны Вам (б)
25. Вы чаще действуете как человек
а) хладнокровный (a)
б) вспыльчивый, горячий (б)
26. Каким, по-Вашему, хуже быть
а) несправедливым (a)
б) беспощадным (б)
27. Обычно Вы предпочитаете действовать
а) тщательно оценив все возможности (a)
б) полагаясь на волю случая (б)
28. Вам приятнее
а) покупать что-либо (a)
б) иметь возможность купить (б)
29. В компании Вы, как правило
а) первым заводите беседу (a)
б) ждете, когда с Вами заговорят (б)
30. Здравый смысл
а) редко ошибается (a)
б) часто попадает впросак (б)

31. Детям часто не хватает
а) практичности (a)
б) воображения (б)
32. В принятии решений Вы руководствуетесь скорее
а) принятыми нормами (a)
б) своими чувствами, ощущениями (б)
33. Вы человек скорее
а) твердый, чем мягкий (a)
б) мягкий, чем твердый (б)
34. Что, по-Вашему, больше впечатляет
а) умение методично организовывать (a)
б) умение приспособиться и довольствоваться достигнутым (б)
35. Вы больше цените
а) определенность, законченность (a)
б) открытость, многовариантность (б)
36. Новые и нестандартные отношения с людьми
а) стимулируют, придают Вам энергию (a)
б) утомляют Вас (б)
37. Вы чаще действуете как
а) человек практического склада (a)
б) человек оригинальный, необычный (б)
38. Вы более склонны
а) находить пользу в отношениях с людьми (a)
б) понимать мысли и чувства других (б)
39. Что приносит Вам больше удовлетворения
а) тщательное и всестороннее обсуждение спорного вопроса (a)
б) достижение соглашения по поводу спорного вопроса (б)
40. Вы руководствуетесь более
а) рассудком (a)
б) велениями сердца (б)
41. Вам удобнее выполнять работу
а) по предварительной договоренности (a)
б) которая подвернулась случайно (б)
42. Вы обычно полагаетесь
а) на организованность, порядок (a)
б) на случайность, неожиданность (б)

43. Вы предпочитаете иметь
- а) много друзей на непродолжительный срок (a)
 - б) несколько старых друзей (b)
44. Вы руководствуетесь в большей степени
- а) фактами, обстоятельствами (a)
 - б) общими положениями, принципами (b)
45. Вас больше интересуют
- а) производство и сбыт продукции (a)
 - б) проектирование и исследования (b)
46. Что Вы скорее сочтете за комплимент
- а) «Вот очень логичный человек» (a)
 - б) «Вот тонко чувствующий человек» (b)
47. Вы более цените в себе
- а) невозмутимость (a)
 - б) увлеченность (b)
48. Вы предпочитаете высказывать
- а) окончательные и определенные утверждения (a)
 - б) предварительные и неоднозначные утверждения (b)
49. Вы лучше чувствуете себя
- а) после принятия решения (a)
 - б) не ограничивая себя решениями (b)
50. Общаясь с незнакомыми, Вы
- а) легко завязываете продолжительные беседы (a)
 - б) не всегда находите общие темы для разговора (b)
51. Вы больше доверяете
- а) своему опыту (a)
 - б) своим предчувствиям (b)
52. Вы чувствуете себя человеком
- а) более практичным, чем изобретательным (a)
 - б) более изобретательным, чем практичным (b)
53. Кто заслуживает большего одобрения
- а) рассудительный, здравомыслящий человек (a)
 - б) человек глубоко переживающий (b)
54. Вы более склонны
- а) быть прямым и беспристрастным (a)
 - б) сочувствовать людям (b)

55. Что по-Вашему предпочтительней
- а) удостовериться, что все подготовлено и улажено (a)
 - б) предоставить событиям идти своим чередом (б)
56. Отношения между людьми должны строиться
- а) на предварительной взаимной договоренности (a)
 - б) в зависимости от обстоятельств (б)
57. Когда звонит телефон, Вы
- а) торопитесь подойти поближе (a)
 - б) надеетесь, что подойдет кто-нибудь другой (б)
58. Что Вы цените в себе больше
- а) развитое чувство реальности (a)
 - б) пылкое воображение (б)
59. Вы больше придаете значение
- а) тому, что сказано (a)
 - б) тому, как сказано (б)
60. Что выглядит большим заблуждением
- а) излишняя пылкость, горячность (a)
 - б) чрезмерная объективность, беспристрастность (б)
61. Вы в основном считаете себя
- а) трезвым и практичным (a)
 - б) сердечным и отзывчивым (б)
62. Какие ситуации привлекают Вас больше
- а) регламентированные и упорядоченные (a)
 - б) неупорядоченные и нерегламентированные (б)
63. Вы человек скорее
- а) педантичный, чем капризный (a)
 - б) капризный, чем педантичный (б)
64. Вы чаще склонны
- а) быть открытым, доступным людям (a)
 - б) быть сдержанным, скрытным (б)
65. В литературных произведениях Вы предпочитаете
- а) буквальность, конкретность (a)
 - б) образность, переносный смысл (б)

66. Что для Вас труднее
- а) находить общий язык с другими (а)
 - б) использовать других в своих интересах (б)
67. Чего бы Вы себе больше пожелали
- а) ясности размышлений (а)
 - б) умения сочувствовать (б)
68. Что хуже
- а) быть неприветливым (а)
 - б) быть излишне привередливым (б)
69. Вы предпочитаете
- а) запланированные события (а)
 - б) незапланированные события (б)
70. Вы склонны поступать скорее
- а) обдуманно, чем импульсивно (а)
 - б) импульсивно, чем обдуманно (б)

ПСИХОВЕГЕТАТИВНЫЙ ОПРОСНИК

Опросник для диагностики психосоматических, или функциональных нарушений со стороны нервной системы – психовегетативного синдрома (Сандомирский М.Е., 1986; Сандомирский М.Е. и др., 1991). Методика является модификацией диагностической таблицы, разработанной в Центре вегетативной патологии ММА им. Сеченова (А.М. Вейн и соавт., 1981), включающей оценку только субъективных проявлений вегетативного тонуса, доступных для самостоятельного описания пациентом, и поэтому применяется в качестве опросника для самотестирования. Вопросы (их всего 58, ответы «да» или «нет») представляют собой детальную характеристику жалоб, свойственных вегетативным нарушениям. Оценка вегетативного тонуса производится по ряду функциональных систем (таблица 1), с отдельным подсчетом парасимпатического (ПСТ) и симпатического тонуса (СТ); для вестибулярной и дыхательной систем производится оценка только парасимпатического тонуса. Для вопросов, на которые получен ответ «да», значения соответствующих диагностических коэффициентов в баллах суммируются соответственно их группировке, с подсчетом интегральных показателей вегетативного тонуса (ПСТ и СТ), нормируемых в процентном отношении от максимально возможных значений (ПСТ% и СТ%).

Таблица 1. **Диагностические коэффициенты вегетативного опросника**

Вопрос	Балл	Вегетативный тонус	Органы и системы	Вопрос	Балл	Вегетативный тонус	Органы и системы	
1	0,57	ПСТ	Кожные покровы	30	0,95	ПСТ	Желудочно-кишечный тракт	
2	0,57	ПСТ		31	0,95	ПСТ		
3	0,57	ПСТ		32	0,95	ПСТ		
4	0,57	СТ		33	0,95	ПСТ		
5	0,57	СТ		34	3,10	СТ		Мочевыделительная система
6	0,57	СТ		35	3,10	ПСТ		
7	2,90	СТ	Терморегуляция	36	3,00	СТ	Сон	
8	4,10	ПСТ		37	3,00	ПСТ		
9	3,10	ПСТ		38	0,90	СТ		
10	3,10	СТ		39	0,90	СТ		
11	2,90	ПСТ		40	0,90	СТ		
12	2,90	СТ		41	1,35	ПСТ		
13	2,90	ПСТ		42	1,35	ПСТ		
14	2,90	СТ		43	2,50	СТ		Работоспособность
15	1,80	СТ		44	2,50	ПСТ		
16	1,80	ПСТ		45	0,50	ПСТ		
17	1,90	СТ		46	0,50	СТ		
18	1,90	ПСТ		47	0,50	СТ		
19	0,87	СТ		Сердечно-сосудистая система	48	0,50	ПСТ	
20	0,87	СТ			49	0,50	СТ	
21	0,87	СТ	50		0,50	ПСТ		
22	0,87	ПСТ	51		0,50	СТ		
23	0,87	ПСТ	52		0,50	ПСТ		
24	0,87	ПСТ	53		0,80	СТ	Характерологические изменения	
25	3,00	ПСТ	54	0,80	ПСТ			
26	1,15	ПСТ	55	0,80	СТ			
27	1,15	ПСТ	56	0,80	ПСТ			
28	1,55	СТ	57	0,80	СТ			
29	1,55	СТ	Желудочно-кишечный тракт	58	0,80	ПСТ		

При анализе результатов теста выделяются следующие показатели.

1. **Доминирующий отдел** вегетативной нервной системы определяется при сравнении суммарных значений парасимпатического и симпатического тонуса, выраженных в процентах от их максимальных сумм (ПСТ% и СТ%).

2. **Степень преобладания** симпатического или парасимпатического отдела ВНС, определяемая по абсолютному значению разности ПСТ% и СТ%, выраженному в процентах – АБС(ПСТ%-СТ%).

$АБС(ПСТ\%-СТ\%) \leq 7$	относительное равновесие
$7 < АБС(ПСТ\%-СТ\%) \leq 15$	тенденция к преобладанию
$15 < АБС(ПСТ\%-СТ\%) \leq 20$	негрубое преобладание
$20 < АБС(ПСТ\%-СТ\%) \leq 30$	выраженное преобладание
$30 < АБС(ПСТ\%-СТ\%) \leq 50$	умеренное преобладание
$АБС(ПСТ\%-СТ\%) > 50$	резкое преобладание

3. **Степень нарушения** вегетативного тонуса определяется следующим образом.

а) В случае, если сумма баллов ПСТ в % превышает сумму баллов СТ в %, степень нарушения вегетативного тонуса оценивается по показателю ПСТ% следующим образом:

$ПСТ\% \leq 14$	норма
$14 < ПСТ\% \leq 15$	верхняя граница нормы
$15 < ПСТ\% \leq 20$	негрубое нарушение
$20 < ПСТ\% \leq 25$	умеренное нарушение
$25 < ПСТ\% \leq 30$	выраженное нарушение
$ПСТ\% > 30$	резкое нарушение

б) В случае, если сумма баллов СТ в % превышает сумму баллов ПСТ в %, степень нарушения вегетативного тонуса оценивается по показателю СТ%:

$СТ\% \leq 11$	норма
$11 < СТ\% \leq 13$	верхняя граница нормы
$13 < СТ\% \leq 17$	негрубое нарушение
$17 < СТ\% \leq 23$	умеренное нарушение
$23 < СТ\% \leq 27$	выраженное нарушение
$СТ\% > 27$	резкое нарушение

Описанные градации степени преобладания симпатического или парасимпатического отдела ВНС, а также степени нарушения вегетативного тонуса были первоначально определены методом экспертных оценок и впоследствии апробированы как на контингенте здоровых лиц, так и больных с пограничными нервно-психическими нарушениями (Сандомирский М.Е., Бесчасный А.А., Никифоров С.Г., 1991).

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЙ ОПРОСНИК

Инструкция для испытуемого

В опроснике содержится несколько десятков утверждений, касающихся состояния Вашего здоровья и Вашего характера. Прочтите каждое утверждение и решите, верно оно по отношению к Вам или неверно. Если утверждение по отношению к Вам бывает и верно и неверно, выбирайте решение в соответствии с тем, что бывает чаще. Если утверждение по отношению к Вам бывает верно или неверно в разные периоды Вашей жизни, выбирайте решение так, как это правильно в настоящее время. Рядом с каждым утверждением находится квадрат «ДА» и квадрат «НЕТ» для ответа. Прочтите каждое утверждение. Если оно верно по отношению к вам, зачеркните квадрат ДА, если неверно – квадрат НЕТ.

В о п р о с ы

Ответы

Да Нет

Бывает ли у вас:

- | | | |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Повышенная потливость, повышенная влажность кистей рук или стоп? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Приливы внезапного жара? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Ощущения покраснения лица и шеи? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ощущения онемения в руках и ногах? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Ощущения покалывания в руках и ногах? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ощущения «ползания мурашек» по спине? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Бывает ли у вас в условиях комфортной температуры воздуха (в теплое время года или в теплом помещении):

- | | | |
|---------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 7. Ощущение зябкости? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Озноб, сопровождающийся мышечной дрожью? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Легко ли Вы переносите:

9. Холод?
10. Жару, душные помещения?

Какие температурные условия Вы предпочитаете:

11. Холод?
12. Жару?

Когда Вы болеете острыми простудными заболеваниями (ОРЗ, гриппом), как высоко обычно поднимается температура:

13. Не выше 37,0–37,5 градусов.
14. До 38 градусов и выше.

Отмечаете ли Вы:

15. Повышенную жажду
(более 1 литра жидкости в день)?
16. Пониженную жажду
(менее 0,5 л жидкости в день)?

Считаете ли Вы, что Ваш аппетит:

17. Повышен?
18. Снижен?

Бывает ли у Вас:

19. Сердцебиение в покое?
20. Чувство сдавливания в области сердца?
21. Боли (сжимающие, ноющие, колющие)
в области сердца?
22. Ощущение замирания или остановки сердца?
23. Перебои сердца?
24. Чувство стеснения в области сердца?
25. Головокружение?
26. Ощущение одышки с затруднением выдоха?
27. Приступы удушья?

Беспокоит ли Вас нарушение пищеварения:

28. Тошнота?
29. «Схватывающие» боли
в верхней части живота?

30. Запоры?
31. Понос?
32. Вздутие живота?
33. Ощущение неудобства в животе, схватывающие боли в средней или нижней части живота?

Бывает ли нарушение мочеиспускания:

34. Учащенное мочеиспускание, моча очень светлой окраски?
35. Неудержимые позывы к мочеиспусканию, моча очень темная?

Беспокоит ли Вас нарушение сна:

36. Бессонница?
37. Позднее засыпание или раннее пробуждение?
38. Повышенная сонливость?
39. Сон короткий, беспокойный?
40. Много сновидений?
41. Сон глубокий, продолжительный?
42. Замедленный переход к активному бодрствованию по утрам?

Ваша физическая работоспособность в последнее время:

43. Повышена?
44. Снижена?

Ваша умственная работоспособность в последнее время:

45. Внимание хорошее?
46. Быстрая отвлекаемость?
47. Рассеянность?
48. Способность к сосредоточению хорошая?
49. Неспособность сосредоточиться?
50. Работоспособность выше до обеда?
51. Работоспособность выше вечером?
52. Одинаковая в течение дня, но в замедленном темпе?

Ваш характер:

53. Увлекающийся, темпераментный?
54. Невозмутимый, относительно
холодный, апатичный?
55. С жаром к работе?
56. Добросовестность в рамках умеренности?
57. Вспыльчивость, чрезмерная
чувствительность, легкая обидчивость?
58. Тревожность, чрезмерная обеспокоенность
своим здоровьем?

Содержание

Книга, которую ждали. Предисловие В.В. Козлова	5
Современный взгляд на психосоматику. Введение	7
Глава 1. Телесная психология и личностный рост	16
Глава 2. Телесная психология: механизмы формирования психологических проблем и психосоматических расстройств	26
1. Телесно-психологические проблемы как нарушения психологической адаптации	26
2. Соматический (клинический) подход к психологическим проблемам	36
3. Когнитивные механизмы формирования психологических проблем	40
Глава 3. Психодинамически-ориентированные модели психосоматических расстройств	49
1. Психоаналитическая трактовка психосоматических симптомов: символизм и конверсия	49
2. Детские причины взрослых проблем: психологические защиты и ревизия некоторых представлений психоанализа	53
3. Когнитивный подход к специфичности психосоматических расстройств – «схема тела» по П. Шильдеру	68
4. Теория личностных профилей Ф. Данбар	70
5. Теория психосоматической специфичности Ф.М. Александра	72
6. Современные психодинамические представления о психосоматике	75
7. Алекситимия (П. Сифнеос)	76
8. Ресоматизация (М. Шур) и двухфазное вытеснение (А. Митшерлих)	80
9. Соматизация	82
10. «Неполноценность органа» и ее психическая компенсация (А. Адлер)	84
11. Базовая тревожность (К. Хорни)	87
12. Модель внутриспсихического конфликта	89
13. Модель психосоматических нарушений по У. Глассеру	92
Глава 4. Психофизиологически-ориентированные модели психосоматических расстройств	95
1. Реакция борьбы или бегства (У. Кэннон), гиперсимпатикотония и мышечная броня (В. Райх)	96
2. Теория стресса (Г. Селье) и реакция релаксации (Г. Бенсон)	97
3. Модель «болезней готовности» (В. Икскуль)	103
4. Условно-рефлекторные (кондиционирование) и когнитивные модели	104
5. Синдром дефицита удовлетворенности	112
6. Модель фрустрации	115
7. Психозекологическая модель	117

8. Интеграция психосоматических концепций	123
9. Симптоматика психосоматических расстройств	131
Глава 5. Телесная психотерапия: сомато-центрированные методы психокоррекции	150
1. Основные представления физиологического подхода в психокоррекции	153
2. Физиологическая возрастная регрессия как основной рабочий инструмент психокоррекции	157
3. Символический язык тела	169
4. Методы релаксации	177
Метод джейкобсона	178
Метод шultzа	180
Психофизиология релаксации	182
5. Анализ характера и вегетотерапия по В. Райху	187
Мышечный панцирь и телесный контакт	189
Инструментарий телесной психотерапии по Райху	193
Вегетативные потоки и вегетативная терапия	194
Вегетативный резонанс	196
Энергетическая разрядка и оргастический рефлекс	203
Психофизиологическими механизмы терапии Райха	207
6. Биоэнергетический анализ А. Лоуэна	209
Утрата грации	210
Заземление	211
Душевная и энергетическая гармония	213
Смена стереотипа дыхания	217
Изометрическое напряжение и мышечные вибрации	218
Телесное энергетическое расщепление	219
Психофизиологические механизмы терапии Лоуэна	221
7. Метод М. Фельденкрайза (АТМ)	235
Состояние сознания	236
Полный образ себя	238
Невербальное осознание	239
Четыре компонента «образа себя»	240
Психофизиология метода АТМ	241
8. Метод Ф.М. Александера	244
Первичный контроль	246
Самоконтроль по Александеру	246
Психофизиологические аспекты метода	247
9. Первичная терапия А. Янова	250
Первичные механизмы невроза	250
Метафора «настоящего» человека	250
«Первичный крик» как эмоциональная разрядка	252
Организация терапевтического процесса	253
10. Чувственное осознание (Ш. Селвер, Ч. Брукс, Э. Якоби)	254
Взаимосвязь чувственного осознания и других методов психотерапии	256

Психофизиологические аспекты метода чувственного осознания	258
11. Соматическая терапия биосинтеза (Д. Боаделла)	262
12. Бодинамический анализ (Л. Марчер)	264
13. Биодинамическая терапия (Г. Бойсен)	271
14. Метод Радикс (Ч. Келли)	272
15. Метод Хакоми (Р. Курц)	274
16. Формативная психология (С. Келеман)	275
17. Метод фокусировки по Ю. Джендлину	278
18. Метод фокусировки на эмоциях, или «биологическая обратная связь без приборов» (И. Шалиф)	282
19. Психодинамическая телесная психотерапия (Х. Кренц)	284
20. Рольфинг, или структурная интеграция	285
21. Метод психокоррекции и психологической саморегуляции Ретри	287
Физиологические основы метода	289
Первый этап – неспецифический	294
Условно-рефлекторные механизмы и интеграция на неспецифическом этапе психокоррекции	298
Телесный локус контроля	302
Словесное самопрограммирование с «опорой на тело»	308
Объединение телесно-психологических ресурсов	311
Второй этап – специфический	314
Общий алгоритм телесной психокоррекции	315
Общий алгоритм телесно-ориентированной эмоционально-волевой саморегуляции	320
Работа с проблемными телесными состояниями	322
Специфический этап психокоррекции и измененные состояния сознания	327
Техники психокоррекционной работы с образами	331
Образность как механизм психологических проблем	342
Упрощение проблем и типовые аффирмации	346
Полярность и выявление внутреннего конфликта: техника ВВК	349
Кристаллизация полярности и центральные темы внутренних конфликтов	352
Принципы телесно-ориентированной «внутренней дипломатии»	358
Личностно-типологическая основа телесной психокоррекции	363
Особенности применения метода при работе с детьми	366
Глава 6. Практические упражнения	375
1. Управление вниманием и чувственное осознание	378
Упражнение «Распределенное внимание»	378
Упражнение «Знакомство с собой»	381
Упражнение «Выпустите свою фантазию наружу»	384
Упражнение «Говорить правду легко и приятно»	385
Упражнение «Мысленный ревизор»	389
Упражнение «Марионетка»	391

2. Мышечная релаксация	393
Упражнение «Уставшая рука («Наши пальчики устали...»)»	393
Упражнение «Левитация руки»	395
Упражнение «Мысленное движение – пальцы рук»	396
Упражнение «Мысленное движение – от макушки до пяток»	397
Методы экстренной релаксации	401
Образный метод релаксации	401
Дифференцированная релаксация: техника циклического напряжения-расслабления	402
Специальные приложения релаксации	403
Постизометрическая релаксация (упражнение «Борьба с собой»)	404
Дыхательная экспресс-релаксация	405
РДТ: релаксационно-дыхательная терапия психосоматических расстройств	406
3. Дыхательная саморегуляция	408
Упражнение «Дышим животом»	409
Упражнение «Расслабляющее дыхание»	410
Упражнение «Дыхание на счет»	411
Упражнение «Дышим в ритме пульса»	412
Упражнение «Спонтанное дыхание»	413
Упражнение «Дирижируем дыханием», или «Найдите свой ритм»	414
Упражнение «Направленное дыхание»	415
Упражнение «Рука руку чувствует»	417
Упражнение «Дыхание через ладони» («Взять себя в руки»)	419
Упражнение «Круговое дыхание»	421
Упражнение «Исцеляющее дыхание»	423
Упражнение «Противоболовое дыхание»	425
Упражнение «Прекращение внутреннего диалога», или «Медитация на дыхании»	428
4. Осознавание схемы тела	435
Упражнение «Осознавание границ»	435
Упражнение «Перегрузка и невесомость»	437
Упражнение «Центр тяжести»	439
Упражнение «Поиск центра»	439
Упражнение «Первичный контроль»	440
Упражнение «Вторичный контроль»	441
Упражнение «Опоры внешние и внутренние»	443
Упражнение «Заземление»	444
Упражнение «Ванька-встанька» (восстановление физического и душевного равновесия)	445
Упражнение «Взять голову в руки»	446
5. Самоанализ и реконструкция личности	448
Упражнение «Кто похвалит себя лучше всех»	448
Упражнение «Телесно-ориентированные аффирмации»	450
Упражнение «Принять неразрешимое»: телесный подход к решению экзистенциальных проблем	454

Упражнение «Телесный диалог с подсознанием»	457
Модификация «Телесный интуитивный самоанализ»	458
Модификация «Договор с подсознанием»	460
Модификация «Незавершенное дело»	463
Упражнение «Чаша весов, или безмолвный голос интуиции»	463
Упражнение «Прогулка в детство», или элементы телесного психоанализа	468
Упражнение «Телесное триединство»	468
6. Телесно-ориентированная работа со зрительными образами ...	473
Упражнение «Мысленный экран»	474
Упражнение «Фотоальбом»	477
Упражнение «Я сам», или «Семейное фото»	479
Упражнение «Пространство времени» («Круг времени»)	482
Упражнение «Осознание своего «Я» («Кто Я?»)	485
Упражнение «Мое предназначение»	489
Упражнение «Фоторобот»	492
7. Модификация упражнений для применения в работе с детьми ...	496
Упражнение «Нарисуй свой страх»	498
Упражнение «Игра с обидой» (злостью, детской агрессией)	499
Упражнение «Заслужить внимание родителей»	500
Упражнение «Материнская эмпатия»	504
Фундаментальные закономерности психокоррекции и личностного роста: самоорганизация и интеграция	506
Проблемы общества и психологическая самопомощь	514
Путь излечения невротических проблем и преодоления трудностей личностного роста – от сознания индивидуального к групповому	526
Заключение. Психотерапия нового века	532
Литература	539
Приложение 1. Перечень основных методов телесно-ориентированной психологии и психотерапии (в хронологическом порядке)	560
Приложение 2. Ресурсно-ориентированная системная терапия РОСТ-РЕТРИ. Краткая справка	563
Приложение 3. Тестовый материал	570



Перечень использованных сокращений и обозначений:

АТ	– Аутогенная тренировка
АТП	– Адаптивная типологическая перестройка личности
БАТ	– Биологически активные точки
ВВК	– Выявление внутреннего конфликта
ВНС	– Вегетативная нервная система
ЕТС	– Естественное трансовое состояние
ИСС	– Измененное состояние сознания
МКБ-10	– Международная классификация болезней 10-го пересмотра
НЛП	– Нейро-лингвистическое программирование
ППС	– Позитивное психоэмоциональное состояние
ПСТ	– Парасимпатический тонус
ПТС	– Проблемное телесное состояние
ПТТ	– Психодинамическая телесная психотерапия
РДТ	– Релаксационно-дыхательная терапия
РКС	– Респираторно-кинестетическая синхронизация
РПК	– Ритмический паттерн коммуникации
СКО	– Система конденсированного опыта
СТ	– Симпатический тонус
ТФ	– Типологическая функция по классификации К.Г. Юнга-И. Майерс-Бриггс
УПС	– Устойчивое патологическое состояние мозга
ФВР	– Физиологическая возрастная регрессия
АТМ	– Awareness Through Movement
ВІD	– Basic Inner Direction (С.К. Teuch)
CCRT	– Central Conflict Relationships Theme (L. Luborsky)
DHE	– Design Human Engineering (R. Bandler)
E	– ТФ экстраверсии (Extroversion)
I	– ТФ интроверсии (Introversion)
J	– ТФ рациональности (Judging)
P	– ТФ иррациональности (Perceiving)
N	– ТФ интуиции (iNtuition)
S	– ТФ сенсорики (Sensing)
T	– ТФ логики (Thinking)
F	– ТФ этики (Feeling)

ДОЛГОСРОЧНАЯ ОБУЧАЮЩАЯ ПРОГРАММА ПО ПСИХОСОМАТИКЕ

(курс М.Е. Сандомирского)

Цель программы – дать слушателям теоретические знания и практические навыки для самостоятельной психотерапевтической работы и самооздоровления.

Наша программа – это обучение одновременно двух половин мозга – и левой (теория, знания), и правой (умения, практические навыки). Например, тому, как лучше использовать... самого себя. Собственное тело. И мозг заодно. Чтобы они не ссорились, а жили в мире и согласии. А еще обучение когда-то знакомому, но давно забытому языку - языку тела, не имеющему национальных и иных границ. На котором мы можем общаться с людьми, с природой и самое главное – с самими собой. Словом, учебе с увлечением и с ощутимой (особенно телесно) пользой.

В программе обучения:

- Психосоматические расстройства: теоретические модели и практические подходы к коррекции.
- Интегративный подход к телесной психокоррекции, включая разнообразные техники классических (Райх, Лоуэн и др.) и современных методов (Ретри).
- Техники релаксации и дыхательной саморегуляции.
- Психокоррекционная работа с образами с опорой на тело.
- Стресс, его соматические проявления и телесно-ориентированный стресс-коупинг.
- Телесная эмпатия для поддержания раппорта и установления терапевтического альянса.
- Физиология транса. Измененные состояния сознания как инструмент психокоррекции.
- Возрастная регрессия как механизм возникновения психосоматических расстройств и инструмент терапевтической помощи.

Что слушатели приобретают в итоге?

Знания о том, откуда берутся телесные болезни и душевные проблемы. И что делать, чтобы от них избавиться. Как помочь сначала себе, а потом близким.

Если Вы опытный психотерапевт, то наша программа поможет Вам усовершенствовать свое профессиональное мастерство. А если начинающий – то приобрести новую профессию.

Если же Ваша цель – познать самого себя и лучше в себе разобраться, то программа поможет превратить свое телесное проживание в сознательное – для здоровья обязательное. А здоровье, напомним, – это полное физическое, душевное, материальное и прочее благополучие.

Записаться:

(095) 924 1807, 924 1776 [E-mail: igisp@igisp.ru](mailto:igisp@igisp.ru) www.igisp.ru

Связаться лично с ведущим программы:

8-916-8205282 E-mail: consulre3@yahoo.com

Марк Евгеньевич Сандомирский

**ПСИХОСОМАТИКА И ТЕЛЕСНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ:
Практическое руководство**

Редактор *И.В. Тепкина*
Компьютерная верстка *А.С. Масаев*
Главный редактор и издатель серии *Л.М. Кроль*
Научный консультант серии *Е.Л. Михайлова*

Изд. лиц. № 061747
Гигиенический сертификат
№ 77.99.6.953.П.169.1.99. от 19.01.1999 г.
Подписано в печать 05.11.2004 г.
Формат 60x88/16. Гарнитура Петербург. Печать офсетная.
Усл. печ. л 37. Уч.-изд. л. 30,3. Тираж 2000 тыс. экз.
Заказ №

М.: Независимая фирма «Класс», 2005. – 592 с.
103062, ул. Покровка, д. 31, под. 6.
E-mail: igisp@igisp.ru
Internet: <http://www.igisp.ru>

ISBN 5-86375-059-6 (РФ)

Отпечатано в ППП «Типография НАУКА»
121099, Москва, Шубинский пер., 6.